



PhD-FLSHASE-2018-32

Faculté des Lettres, des Sciences Humaines, des Arts et des Sciences de l'Éducation

THÈSE

Soutenue le 20/10/2018 à Esch-sur-Alzette

En vue de l'obtention du grade académique de

DOCTEUR DE L'UNIVERSITÉ DU
LUXEMBOURG

EN HISTOIRE

par

Manon Pinatel

née le 29 juillet 1984 à Marcq-en-Barœul (France)

APPRENDRE À DONNER LA VIE AU LUXEMBOURG 1795-1937
ASPECTS SOCIÉTAUX DE LA PROFESSIONNALISATION DES SAGES-FEMMES

Jury de thèse

A-prof. Dr. Benoît Majerus directeur de thèse
Université du Luxembourg

A-Prof. Dr Sonja Kmec, président
Université du Luxembourg

Prof. Dr. Anne Carol, président suppléant
Aix-Marseille Université

Dr. Nathalie Sage Pranchère
Université Paris Sorbonne

Prof. Dr. Scarlett Beauvalet
Université de Picardie

Table des matières

INTRODUCTION	10
PARTIE I - LA FORMATION DES ÉLÈVES SAGES-FEMMES LUXEMBOURGEOISES AVANT L'OUVERTURE DE L'ÉCOLE DE MATERNITÉ (1800-1877) 26	
Chapitre I – Les élèves du département des Forêts à l'école de Maternité de Paris : une instruction révolutionnaire ?	27
I.A - Les critères d'admission : Des veuves aux orphelines ?	30
I.A.1 - Les anciennes formes de recrutement.....	32
I.A.2 - Le tirage au sort.....	36
I.A.3 - Les conditions liées à l'âge	38
I.B - Portrait des élèves	41
I.B.1 - Des candidates issues des rangs de l'élite locale.....	41
I.B.2 - Des filles de l'assistance publique ?	46
I.B.3 - La responsabilité des préfets.....	50
I. C - Les contenus de la formation parisienne	53
I.C.1 - L'observation	54
I.C.2 - De la hardiesse non éclairée : les redoublements.....	55
I.C.3 - La médecine de proximité : l'officier de santé vs la sage-femme.....	60
I.C. 3. a - Réception de l'officier de santé.....	61
I.C. 3. b - Les nouvelles fonctions enseignées aux sages-femmes.....	64
Conclusion.....	69
Chapitre II - Les élèves du département des Forêts dans les écoles départementales de Sarre et de Moselle.....	72
II.A - Les écoles départementales en France.....	72
II.A.1 - Les réticences de Paris.....	73
II.A. 2 - Des diplômées de deuxième classe.....	75
II.A. 3 - Les accords entre départements	76
II.B - L'école de Metz et l'école de Trèves : étude comparative	78
II.B.1 - La question de la langue d'enseignement.....	78
II.B.2 - Les projets des écoles de Metz et de Trèves	79
II.B.3 - La sélection par les frais d'inscription	82
II.C - Le projet d'ouverture d'école départementale dans le département des Forêts	82
II.C.1 - Les études statistiques préliminaires ordonnées par la préfecture.....	82
II.C. 2 - Présentation du projet d'école de maternité Dutreux.....	87
II.C. 3 - La fin de l'Empire : difficultés financières et politiques	90

Conclusion.....	91
Chapitre III : Vers une école de maternité luxembourgeoise	94
III.A - Nouvelle organisation de la formation des élèves sages-femmes après 1815	94
III.A.1 - Les commissions médicales : un contrôle plus strict.....	95
III.A.2 - Une école provinciale belge à Luxembourg ?	95
III.A.3 - Les projets non aboutis : entre refus des responsabilités et volonté d'indépendance.....	98
III.A. 4 - La reconnaissance des cours privés au Luxembourg.....	105
III.B - Une meilleure répartition des sages-femmes	110
III.B.1 - « Une concurrence déloyale ».....	111
III.B.2 - Des revenus insuffisants ?.....	117
III.B.3 - Les moyens mis en œuvre.....	123
Conclusion.....	125
Partie II - L'ÉCOLE D'ACCOUCHEMENT DE LA MATERNITÉ DU PFAFFENTHAL.....	130
Chapitre I - L'ouverture de l'école de maternité de Luxembourg.....	131
I. A - Le choix du bâtiment.....	132
I.A. 1 - Les différentes options	132
I.A. 2 - L'hôpital des femmes	135
I.A. 3 - De multiples craintes	141
I.A. 4 – Une solution de compromis.....	142
I.A. 5 - Les avantages de la ville basse	145
I.A.5.a - Les contraintes logistiques et financières.....	146
I.A.5.b - L'industrie textile et sa main d'œuvre féminine	149
I.A.5.c - La question de l'accès à l'eau potable	149
I.B - La défiance du Luxembourg à l'ouverture de la maternité	152
I.B. 1 - Les enfants abandonnés avant l'ouverture de la maternité.....	154
I.B. 1. a - Les justifications des craintes à l'égard des enfants abandonnés	154
I.B. 1. b - De 1815 à 1839 : Une affaire communale.....	157
I.B. 1. c - Des héros de lectures à succès	160
I.B. 2 - L'évolution de la loi sur le domicile de secours.....	165
I. B. 2.a - Les enfants abandonnés pris en charge par les communes	165
I. B. 2. b - Un lieu de non filiation.....	168
I.B. 3 - Dissuader et tempérer les abandons.....	170
I.B. 3.a - Un devis pour une crèche attenante à la maternité.....	170

I.B. 3. b - L'enfant des rues	175
I.B. 3. c - Le rôle de la maternité dans les abandons d'enfants	178
I.B. 3. d - Adapter la loi.....	178
I.B. 3. e - Vers un abandon à la naissance réversible ?	179
I.B. 4 - Les femmes étrangères	180
I.B. 4. a - Une ancienne question.....	182
I.B. 4. b - Les immigrées ont-elles des « voisines » ?	186
Conclusion.....	191
Chapitre II : Le fonctionnement de l'école	193
II.A - Le recrutement du personnel.....	193
II.A. 1 - Le directeur.....	194
II.A. 2. - Gustave Fonck, la longévité du directeur.....	195
II.A. 3 - La sage-femme en chef.....	197
II. B - Les élèves	199
II.B. 1 - Modalités d'admission des élèves	200
II.B. 2 - Le certificat d'indigence et les bourses au mérite.....	203
II.C – L'organisation des cours	208
II.C. 1 - Le programme.....	210
II.C. 2 - Le cours de garde-malades.....	211
II.C. 3 - Les supports écrits des cours.....	214
II.C. 4 - De l'utilité des manuels.....	215
II.D - Les questions d'examen	218
II.D. 1 - Des hémorragies.....	218
II.D. 1. a - Toute personne étrangère à l'art : la question du tamponnement.....	221
II.D. 1. b - Fausse couche ou hémorragie de la délivrance ?	222
II.D. 2 - L'hygiène.....	222
II.D. 3 - Les questions d'anatomie : clairvoyance et prévoyance.....	226
II.D. 4 - L'impossibilité d'anticiper la détresse: l'exemple des présentations par la face	228
II.D. 5 - Les soins à prodiguer au nouveau-né.....	230
Conclusion.....	232
Partie III - LE TRAVAIL DES SAGES-FEMMES DIPLÔMÉES AU DOMICILE DES ACCOUCHEES ET EN MAISON D'ACCOUCHEMENT	234
Chapitre I - Les difficultés du travail à domicile 1880-1920.....	235
IA - Le manque de disponibilité des médecins 1880-1890	236

I.A.1 - La relation entre les sages-femmes et les médecins dans l'accouchement à domicile	236
I.A.2 - L'organisation communale.....	237
I.A.3 - L'indigence de la mère	238
I.B - La nouvelle répartition des sages-femmes.....	242
I.B.1 - Les statistiques de 1907.....	242
I.B.2 - Écarter les sages-femmes qui exercent peu	244
I.B.3 - Gagner la confiance de sa clientèle.....	245
I.C - L'accouchement antiseptique.....	250
I.C.1 - De l'usage du phénol puis du Lysol	250
I.C.2 - Des honoraires indexés sur le prix des produits antiseptiques 1893-1926.....	252
30 frc.(avec soins post-partum, 9jours).....	253
I.C.3 - Un usage des antiseptiques non approprié ? 1897-1919	253
I.C.4. L'hygiène sociale	256
Conclusion.....	258
Chapitre II - Le travail en maison d'accouchement.....	259
II.A - Les conditions de travail en maison d'accouchement.....	261
II.A.1 - Le confort de la mère	261
II.A.2 - L'intimité.....	262
II.A.3 - Travailler en famille	264
II.B - Équiper sa maison	269
II.B. 1 - Les sanitaires.....	269
II.B. 2 - La lessive	270
II.B.3 - Les progrès technologiques	272
II.C - Les limites de l'autonomie professionnelle dans le travail en maison d'accouchement.....	273
II.C.1 - Les assurances	273
II.C.2 - Les sages-femmes et les médecins	276
II.C.3 - Les nouveaux acteurs de la naissance	279
Conclusion.....	282
Chapitre III - L'intervention de la Croix-Rouge et la nouvelle maternité ..	284
III.A - L'intervention de la Croix-Rouge.....	284
III.A.1 - Les petites maternités	285
III.A. 2 - Les dispensaires, écoles des mères.....	286
III.A. 2.a - L'influence d'Aline Mayrisch	286
III.A. 2. b - Les dispensaires	287

III.A.3 - Les petites maternités communales.....	290
III.B - La nouvelle maternité.....	293
III. B. 1 - Le déclin de la maternité du Pfaffenthal.....	293
III. B. 2 - La nouvelle maternité.....	294
III. B. 2. a - Un emprunt et une grande loterie	295
III. B. 2. b - Un projet ambitieux	295
III. C - La nouvelle école d'accouchement.....	297
Conclusion.....	298
CONCLUSION	301
Annexes.....	308
ANNEXES I - DOCUMENTS.....	316
Document 1 : Introduction « Des documents détruits au soir d'une vie »....	317
Document 2 : Questionnaire statistique établi par Jean-Baptiste Christiani en 1812.....	318
Document 3 : Loi du 19 ventôse an XI	321
Document 4: Circulaire de l'an XIV	323
Document 5 : 18 vendémiaire an XIV - Réponse du Ministre de l'Intérieur au Préfet du département des Forêts.....	324
Document 6: Enquête de l'an XIV engagée par le ministère de l'Intérieur	324
Document 7 : Rapport relatif à l'organisation d'une école de sages-femmes à Luxembourg 1821	326
Document 8 : Loi sur domicile de secours, 1843	331
Document 9 : Shéma établi pour déterminer le domicile de secours de Madeleine Gobert.....	336
Document 10 : Règlement de la maternité et de l'école d'accouchement.....	338
Document 11 : Personnel et équipement de la maternité - Équipement de la crèche.....	340
Document 12 : Nouveau programme de la maternité en 1899 incluant les notions de l'antiseptie.....	342
Document 13 : Note Bulletin de la Société Médicale du Grand-Duché du Luxembourg 1898	342
Document 14 : Tarifs des sages-femmes	345
Document 15 : Arrêté grand-ducal du 30 mai 1936.....	347
ANNEXES II - CARTES ET GRAPHIQUES.....	352
Carte 1 : Département des Forêts.....	353
Carte 2 : Les projets d'hospices de maternité en France, 1812	354
Carte 3 : Nombre de sages-femmes par canton	355

Tableau 1 : Résumé des propositions des médecins de cantons pour la répartition des sages-femmes, 1846	361
Graphique 1 : Enfants trouvés ou abandonnés à Luxembourg et entretenus aux frais des revenus publics à Luxembourg 1815-1822	363
Graphique 2 : Évolution de la population entre 1840 et 1938.....	365
Graphique 2.a : Évolution de la population luxembourgeoise en millier d'habitants, 1820-1980	365
Graphique 2.b : Immigration entre 1840 et 1938.....	365
Graphique 3 : Évolution du nombre de naissances par année à la maternité du Pfaffenthal - graphique	366
Graphique 4 : Nombre d'élèves étudiant chaque année à la maternité du Pfaffenthal (1877-1909).....	367
Graphique 4.a : Tableau.....	367
Graphique 4.b : Courbe.....	368
Graphique 4.c : Nombre des naissances en rapport avec le nombre d'élèves : 1877-1890-1900-1935.....	368
Graphique 5 : Densité de la répartition des Sages-femmes hier et aujourd'hui	369
Graphique 5.a : Sages-femmes pour 1000 habitants en 1812, 1912 et 2012	369
Graphique 5.b : Sages-femmes en activité en Europe pour 100 000 habitants en 2010 et en 2014.....	370
Tableau 2: La population active d'après le recensement professionnel et industriel du 12 juin 1907.	371
ANNEXES III - ILLUSTRATIONS ET PHOTOGRAPHIES.....	372
Illustration 1 : Maternité du Pfaffenthal rue de Vauban-photographies	373
Illustration 1.a : Bâtiment de la Maternité, octobre 1894	373
Illustration 1.b : Bâtiment de l'ancienne Maternité, juillet 2018	373
Illustration 1.c.: Ville de Luxembourg au moment de l'ouverture de la maternité du Pfaffenthal	374
Illustration 2 : Installation d'une salle de désinfection à la maternité du Pfaffenthal - 1899	375
Illustration 3 : Élèves sages-femmes en 1892 - photographie	377
Illustration 4 : Photographie du Dr Rischard entouré des élèves sages-femmes, 1920	377
Illustration 5 : Chaise gynécologique pour l'école d'accouchement - 1920	378
Illustration 6 : Plans de la maternité à l'occasion de la rénovation de 1922	379
Illustration 7 : Anciennes maisons d'accouchement	381
SOURCES CONSULTÉES	384

I - SOURCES MANUSCRITES.....	384
I.A - Archives Nationales du Luxembourg.....	384
I.B - Archives Nationales de France.....	387
I.C - Archives Municipales de la Ville de Luxembourg.....	387
II - SOURCES IMPRIMÉES	388
IV – SOURCES AUDIO	394
Bibliographie	395
Remerciements.....	414

INTRODUCTION

Introduction

Présentation du sujet de recherche

Le choix du sujet a été orienté par la volonté d'éclairer un aspect de l'histoire luxembourgeoise encore peu documenté et le désir de prolonger les recherches d'un mémoire de Master sur la première campagne de vaccination en territoire luxembourgeois¹. Ce mémoire avait révélé l'importance du rôle des sages-femmes dans la transmission du savoir médical populaire. C'est à elles que les vaccinateurs s'adressèrent en premier lieu. L'étude des sources avait permis de constater le pouvoir de décision de ces femmes au sein de la famille, mais aussi dans la société luxembourgeoise du début du XIXe siècle. D'autre part, la formation rigoureuse d'un nouveau personnel de santé, les sages-femmes issues des populations locales, avait favorisé une meilleure promotion de la vaccination dans les zones rurales. La volonté de promouvoir la médecine moderne, et surtout de préserver la toute petite enfance dans les régions rurales a modifié le rôle des sages-femmes et a permis la mise en place d'une formation uniformisée et exigeante, et, par là-même, la naissance d'un nouveau corps professionnel². Nous allons ensuite transposer ce raisonnement pour aborder la problématique suivante. Quelles mutations sociales et sanitaires ont résulté de cent cinquante ans d'instruction professionnelle des sages-femmes ? Nous voulons également étudier les conditions de travail des sages-femmes après leur formation professionnelle, leurs revenus, leur fonction, leur rythme de travail et surtout leur statut. En effet, dès le début du XIXe siècle, ces nouvelles professionnelles se distinguent entre celles qui travaillent aux frais d'une commune et celles qui exercent ce métier de façon indépendante. Comment progressivement, tout au long du XXe siècle, après la fermeture des maisons d'accouchement entre les années 1930 et 1940, le salariat va-t-il s'établir comme une norme dans ce métier ?

1 Pinatel Manon, *Les Dangers de la vaccine*, travail sur la campagne de vaccination anti-varioloque dans le département des Forêts, 1795-1815, Mémoire de Master, Kmec Sonja (dir.), 2013

2 Sage-Pranchère Nathalie, *L'École des sages-femmes. Les enjeux sociaux de la formation obstétricale en France, 1786-1916*, sous la direction de Olivier Faron, Paris 4., Paris 2011

État de la recherche

Notre étude sur la professionnalisation des sages-femmes luxembourgeoises s'inscrit dans un mouvement récent d'étude sur les sages-femmes en tant que professionnelles de santé. Concernant l'Allemagne, le livre de Lynne Fallwell³ en 2013 a synthétisé les précédents travaux sur la professionnalisation de l'obstétrique en Allemagne⁴. Elle y présente ses propres conclusions sur l'introduction en 1872 d'une loi qui libéralisa l'exercice de la médecine et des accouchements dans l'Allemagne nouvellement unifiée. En France, Nathalie Sage-Pranchère a travaillé sur la professionnalisation des sages-femmes au XIX^e siècle, d'abord en 2007⁵ avec une thèse de l'école des Chartes sur la formation des sages-femmes en Corrèze. Elle a ensuite, en 2011⁶, étudié les enjeux de la formation obstétricale dans toute la France dans une thèse d'État suivie de la parution de son livre en 2017⁷. Les travaux présentent une nouvelle approche du sujet en ce qui concerne la période. En effet, si les sages-femmes du XVIII^e siècle avaient été étudiées par Gelis⁸, Faure avait constaté que le XIX^e siècle était le parent pauvre de l'histoire des sages-femmes⁹ et révèle la création d'un nouveau corps médical à part entière, bien implanté et surtout soutenu par les pouvoirs publics¹⁰. Ces travaux succèdent à une série d'études ouverte il y a une trentaine d'années par les travaux de Jacques Gélis et Marie-France

3 Fallwel Lynne, *Modern German Midwifery, 1885-1960*, Pickering&Chatto, London, 2013

4 Halves Catrin, *Das Lübecker Hebammenwesen um die Jahrhundertwende 1889-1914 : Eine Darstellung sozialer und kultureller Aspekte eines medizinischen Berufsbildes*, Lübeck, Schmidt-Römhild, 1996

Labouvie Eva, *Beistand in Kindsnöten. Hebammen und weibliche Kultur auf dem Land, 1550-1910*, Frankfurt/New York, Campus Verl., 1999.

5 Sage-Pranchère Nathalie, *Mettre au monde. Sages-femmes et accouchées en Corrèze au XIXe siècle*, thèse de l'école des Chartes, Tulle, Archives départementales de la Corrèze, 2007

6 Sage-Pranchère Nathalie, *L'École des sages-femmes*, 2011, *op. cit.*

7 *Ibid.*

8 Gélis Jacques, *La Sage-femme ou le médecin. Une nouvelle conception de la vie*, Paris, Fayard, 1988, 566 p

9 Faure Olivier, « Les sages-femmes en France au XIXe siècle : médiatrices de la nouveauté », dans Bourdelais Patrice, Faure Olivier (dir.), *Les Nouvelles pratiques de santé, objets, acteurs, pratiques sociales*, Paris, ed. Belin, 2005, pp.157-174

10 Selon l'historienne, la sage-femme ferait « le lien entre une population encore très imprégnée de symbolisme analogique et attachée au cadre familial de la naissance et le monde médical aux perspectives renouvelées par la confiance dans le progrès de la science et la perfectibilité de l'homme » Sage-Pranchère, *Mettre au monde. Sages-femmes et accouchées en Corrèze au XIXe siècle*, 2007, *op. cit.* p. 89

Morel sur la naissance en 1978¹¹ puis en 1988 avec l'ouvrage de référence : *La sage-femme ou le médecin*¹². Cette problématique avait déjà été abordée dans l'ouvrage de Mireille Laget, *Naissances : l'accouchement avant l'âge de la clinique* que Philippe Ariès préfaça en 1982¹³. Dans la même période, Yvonne Knibiehler aborda la question d'un point de vue différent avec en 1980¹⁴ *l'Histoire des mères du Moyen-Âge à nos jours* : il ne s'agit plus alors d'une histoire de l'accouchement en tant qu'acte physique, mais de l'histoire de la notion de maternité. L'histoire de la maternité apparaît aussi liée à celle de la médecine et du milieu soignant en général. Ainsi, Yvonne Knibiehler dirigea en 2008 une *Histoire des infirmières en France au XX^e siècle*¹⁵. Également en 2008, est publié le travail de Joëlle Droux qui s'inscrit dans le même axe de recherche autour du rôle des écoles d'infirmières dans la diffusion de nouvelles normes d'hygiène maternelle et infantile en Suisse¹⁶.

Dans sa publication intitulée *Catching Babies : The Professionalization of Childbirth*, de 1870 à 1920¹⁷, Charlotte Borst aborde le travail des sages-femmes formées au Wisconsin au tournant du siècle. Dans les régions urbaines et rurales du Wisconsin, les sages-femmes autorisées et formées ont assisté à plus de naissances que les médecins. Leur travail a prédominé jusqu'aux années 1930, lorsque la hausse des soins de santé institutionnalisés, qui se sont également produites dans les années 1930, a fait en sorte que peu de sages-femmes inscrites à des licences et à des naissances ont été transférées à un hôpital, où des médecins ont assisté à l'événement. Cependant, Borst affirme très clairement que la formation de ces sages-femmes n'a jamais eu pour but d'établir une profession de sage-femme

11 Gélis Jacques, Laget Mireille, Morel Marie-France, *Entrer dans la vie. Naissances et enfances dans la France traditionnelle*, Paris, Gallimard, 1978

12 Gélis Jacques, *La Sage-femme ou le médecin*, 1988, *op. cit.*

13 Laget Mireille, *Naissances. L'accouchement avant l'âge de la clinique*, Paris, Seuil, 1982, 351 p

14 Knibiehler Yvonne, Fouquet Catherine, *Histoire des mères du Moyen Âge à nos jours*, Paris, Montalba, 1980

15 Knibiehler Yvonne, *Histoire des infirmières en France au XX^e siècle*, Paris, Hachette, 2008

16 Droux Joëlle, *Pour le bonheur des Dames ? Le rôle des écoles d'infirmières dans la diffusion de nouvelles normes d'hygiène maternelle et infantile de Suisse (1890-1940)*, Genève, ed. Université de Genève, 2008

17 Borst, Charlotte, *Catching Babies: The Professionalization of Childbirth, 1870–1920*, Cambridge Massachusetts: Harvard University Press, 1995

ou de donner aux sages-femmes une autonomie ou un contrôle réglementaire sur leur pratique. Identifier le rôle des sages-femmes au sein de cette structure professionnelle plus large et révèle à la fois le statut de la sage-femme en tant que professionnelle de la santé et certaines des hiérarchies professionnelles en jeu, et comment ces hiérarchies ont influencé les pratiques d'accouchement.

D'autres travaux examinent principalement le processus de professionnalisation ainsi que les objectifs immédiats de la profession médicale établie¹⁸. En Allemagne, d'autres ouvrages empruntent une voie différente et suggèrent que la transformation de l'activité de sage-femme en profession au cours du XIX^e siècle n'est pas une évidence¹⁹. Ainsi, l'ethnologue Veronika Neuscheler s'interroge sur la déprofessionnalisation du travail des sages-femmes au cours du XIX^e siècle en Allemagne²⁰. Elle se base sur les travaux du sociologue Hartmann²¹ qui définit le travail, le métier et la

¹⁸ Weisz George, *The Emergence of Medical Specialization in the Nineteenth Century*, *Bulletin of the History of Medicine*, 77 2003, 536-574

De Brouwere, Vincent, *The Comparative Study of Maternal Mortality over Time: The Role of the Professionalisation of Childbirth*, *Social History of Medicine*, 20, 2007, 541-62

Stanley Heather, *Sairey Gamps, Feminine Nurses and Greedy Monopolists: Discourses of Gender and Professional Identity*, in the *Lancet* and the *British Medical Journal*, *Canadian Bulletin of Medical History*, 2012, pp 49-69

19 - Kmec Sonja, Geisler Nadine, Wagener Renée, Kuttan Colette, Lenz Claudia Véronique Kolber, and C. I. D., *Frauen an Gender. Das Gespenst Des Feminismus : Frauenbewegung in Luxemburg: Gestern - Heute - Morgen*, Marburg: Marburg : Jonas, 2012.

- Letsch Joëlle, Netty Thines, Domenica Fortunato, Sylvie Martin, Elodie Hermes, Josiane Weber, Luxembourg Female Entrepreneurship Ambassadors, and Fédération des Femmes Cheffes d'Entreprise au Luxembourg, *Femmes Pionnières de l'entrepreneuriat au Luxembourg : L'exposition*. Luxembourg: Luxembourg : Female Entrepreneurship Ambassadors Luxembourg, 2015.

- Wolter Nicole, Josiane Weber, Wagener Renée, Keller Chantal, Mulheims Maddy, Lorentz Nicole, Gaasch Danny, Konsbruck Solange, and féminine Luxembourg Ministère de la promotion. *Weiblech-Männlech : Beruffer, Titelen a Fonktiounen = Féminin-Masculin : Métiers, Titres Et Fonctions = Weiblich-Männlich : Berufe, Titel Und Funktionen*. Métiers, Titres Et Fonctions Féminin-Masculin. Zweet, erweidert Oplo. ed. Luxembourg: Luxembourg : Ministère de la promotion féminine, 2002. PS W., *Gesetz über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspfleger und Ausbildung Prüfungsordnungen für Hebammen*, Bonn, rehabilitationsverlag, 1985

20 Neuscheler Veronika, *Beruf und Berufsorganisation der Hebamme. Professionalisierung oder Deprofessionalisierung eines Gesundheitsberufes*, Hartung-Gorre, Konstanz, 1991

21 Hartmann Heinz, *Arbeit, Beruf, Profession*, 1972, dans Luckman, Thomas Sprondel, Walter Mickael, 1992, pp 36-52.

profession. La profession se distinguant notamment par son caractère socialement reconnu et sur sa nature accessoire ou au contraire indispensable. De manière plus générale, l'histoire des professions hospitalières a pris un nouvel essor au cours de la dernière décennie²² en ce qui concerne les recherches historiques réalisées sur le travail des infirmières et les sages-femmes.

La profession est définie comme étant « une occupation dont on peut tirer ses moyens de subsistance » mais aussi « un métier qui a un certain prestige par son caractère intellectuel, ou artistique, par la position sociale de ceux qui l'exercent. ²³»

Eliot Freidson, sociologue américain²⁴, dans son ouvrage intitulé *La profession médicale*, une définition précise de la profession qui est en substance autonome et indépendante.

Elle résulte « d'une formation longue et théorique sanctionnée par un diplôme délivré par l'Etat ». Elle possède « un système de cooptation à son entrée ». Pendant son exercice sont possibles « des contrôles internes portant sur les possibilités ». La profession est « protégée par des organismes puissants ». Enfin, elle détient « une reconnaissance par l'Etat et le public qui la reconnaît comme étant la seule légitime » Cela suppose que les autorités mais surtout la clientèle potentielle soit persuadées de la compétence des sages-femmes et de leur savoir. Considérant l'argumentation d'Eliot Freidson, les sages-femmes contrôlent en effet un secteur d'activité. Les limites de ce secteur, entre la naissance physiologique, l'antiseptique et la puériculture évoluera au long de notre période d'étude.

La déprofessionnalisation décrite par Veronika Neuscheler correspond à la perte d'autonomie car « *la compétence attribuée pour exercer en toute*

22 Société française d'histoire des hôpitaux (SFHH) : http://www.bium.univ-paris5.fr/sfhh/concours_laur.htm, consulté le 20/12/2012

23 Holcman Robert, *L'ordre sociologique, Élément structurant De l'organisation du travail à l'hôpital*, Thèse de doctorat de Sciences de gestion Présentée et soutenue publiquement le 28 février 2006

24 Eliot Freidson, *la profession médicale*, Payot, Paris, 1984

autonomie l'activité sociale ²⁵» se transforme en activité salariée en équipe avec le médecin obstétricien et l'infirmière puéricultrice.

D'où l'intérêt pour nous de nous pencher sur les marqueurs de professionnalisation²⁶ pour comprendre l'évolution de la formation et de l'activité de sage-femme au Luxembourg entre 1800, période française, et 1937, année de fermeture de l'école d'accouchement²⁷.

En ce qui concerne l'histoire luxembourgeoise et régionale, plusieurs articles consacrés à l'histoire des sages-femmes ont été publiés dans des ouvrages collectifs, souvent à l'occasion d'événements ou expositions en lien avec l'histoire de la formation des sages-femmes²⁸. Ces articles et catalogues, particulièrement ceux publiés à l'occasion d'anniversaires de l'association des sages-femmes luxembourgeoises²⁹ soutiennent la nécessité de conserver les traditions que représentent les savoirs des sages-femmes des siècles derniers³⁰. Des écrits historiques de médecins présentent un autre point de vue sur la formation des sages-femmes en liant l'instruction de ces dernières à la réduction des risques de mort périnatale³¹. Ces travaux sont à situer entre la micro histoire et la généalogie : le travail de Pundel sur la mortalité infantile et maternelle à Wolmerange se base sur des documents importants pour notre étude même si cette recherche est centrée sur la famille des médecins Pundel.

²⁵ Eliot Freidson, *la profession médicale*, Payot, Paris, 1984

²⁶ Que la profession soit socialement nécessaire, que ses membres suivent un code de déontologie et que le groupe le fasse respecter.

²⁷ Scherzer Ricarda, *Hebammen : Weise Frauen oder Technikerinnen ? Zum Wandel eines Berufsbildes*, Institut für Kulturanthropologie und Europäische Ethnologie, Universität Frankfurt am Main, 1988, p. 205

²⁸ Kugener Henri, « Aus den Anfängen der Hebammen-ausbildung in Luxembourg », dans *75 year luxembuergischer Hebammenverband*, Luxembourg, 1993

²⁹ Lehnens Maryse, « Die Hebamme » dans *Wenn nun wir Frauen auch das Wort ergreifen : 1880 - 1950 : Frauen in Luxemburg* femmes au Luxembourg. - (Publications nationales du Ministère de la culture), 1997, pp. 133-150

³⁰ Rites et folklore de la naissance en Ardenne et Luxembourg, catalogue d'expositions, Musée en Piconrue, Bastogne, 1993

³¹ Pundel Jean-Paul, Beckius Camille, *La mortalité infantile et maternelle à Wormeldange dans les années 1752 à 1895*, dans *Hemecht* n° 4, Luxembourg, 1990, pp. 541-559

Plus technique, le livre de François Hacquin³² donne un point de vue médical sur l'histoire de l'obstétrique en Lorraine, et effectue un important travail de recherche iconographique rassemblant un nombre important de gravures représentant différents types de naissances, instruments, mais aussi une enquête documentaire qui rassemble les témoignages écrits de médecins accoucheurs, chirurgiens et gynécologues des XIX^e et XX^e siècles. Fondé sur l'hypothèse principale que les sages-femmes luxembourgeoises étaient jusqu'au milieu du XIX^e siècle pour la plupart formées dans les écoles d'accouchement de Lorraine, ce livre représente un apport considérable aux connaissances sur l'histoire de la formation des sages-femmes au Luxembourg. De manière générale, les ouvrages et articles consacrés aux mutations sanitaires du XIX^e siècle au Luxembourg se penchent sur la question de la naissance et de l'hygiène infantile et maternelle³³. Les sages-femmes sont peu présentes dans l'historiographie luxembourgeoise relative aux femmes. La publication sur les femmes entrepreneurs des XIX^e et XX^e siècles, qui a pour but de signaler la possibilité pour les femmes d'exercer une profession indépendante et lucrative, ne contient pas de contribution dédiée aux sages-femmes. Par ailleurs, les travaux sur l'histoire de l'éducation post primaire des jeunes filles luxembourgeoises au XIX^e siècle n'évoquent pas l'école d'accouchement³⁴.

Présentation des sources

Repérer les sources archivistiques afin de discerner les spécificités de la formation des sages-femmes au Luxembourg et les processus de transmission

32 Hacquin François, *Histoire de l'art des accouchements en Lorraine, des temps anciens au XX^e siècle*, Nancy, Librairie lorraine, 1979

33 Spang Paul, « Une Enquête statistique en 1812 : Les Réponses de cinq médecins du département des Forêts », dans *Les Cahiers luxembourgeois : revue libre des lettres, des sciences et des arts*, Luxembourg, N°32 (N°4 ?), 1964, pp. 215-233

Hoffmann Carine, *Le Service sanitaire et l'état sanitaire de la population luxembourgeoise (1795 - 1860)*, Mémoire fin de stage pédagogique Luxembourg, 1998

Jungblut Marie-Paule, Fuge Boris, Thewes Guy, *"Lave-Toi ...!" : Une histoire de l'hygiène et de la santé publique en Europe : [À l'occasion de l'exposition présentée du 20 mars au 24 octobre 2004 au musée d'histoire de la ville de Luxembourg]*. Luxembourg : Musée d'histoire de la ville, 2004.

34 Van Werveke Nicolas, *Histoire de l'instruction féminine de ses débuts à la création du lycée de jeunes filles. Programme publié à la clôture de l'année scolaire 1909-1910 / Lycée de jeunes filles. Luxembourg, 1910.*

de leur savoir dans les milieux populaires constituent un élément essentiel de cette recherche. Précisément, en ce qui concerne l'histoire des femmes, Françoise Thébaud³⁵ constate que leurs écrits sont presque totalement absents des documents officiels. Or, la sage-femme est justement un personnage public. Nous savons qu'elles savaient écrire et qu'elles tenaient des registres de naissance, qu'elles étaient amenées à faire des dépositions et à publier des annonces dans des journaux. Plus que le manque de production, ce sont les lacunes de la conservation qui nous privent de ces sources. La question de la conservation des sources est donc particulièrement préoccupante. La conservation des archives répond à une logique de priorité qui tout particulièrement au XIX^e siècle exclut les femmes et les rend invisibles. Françoise Thébaud souligne par exemple une tendance à détruire les archives des femmes. Elle s'interroge en général sur les procédés de l'invisibilisation. Ce phénomène commun à l'Europe est exacerbé au Luxembourg en raison de l'absence de règles de versement. Aucune loi sur l'archivage des documents administratifs ne détermine les conditions et délais de conservation et de versement aux Archives Nationales jusqu'à récemment. Une majorité des services publics procèdent eux-mêmes au tri des documents en vue soit de leur élimination, soit de leur conservation³⁶. Les archives de la maternité et de l'école d'accouchement qui ont pu être conservées, le sont sous différentes entrées. Concernant les maisons d'accouchement les premiers élans autour de l'histoire de l'obstétrique au Luxembourg ont mis en évidence l'existence de fonds d'archives privées dans les années 1990³⁷, « *ces traces gisent nombreuses au fond des greniers (...) sont souvent détruites au soir d'une vie* »³⁸. Nous avons malheureusement constaté

35 Perrot Michelle, *Les Femmes ou les silences de l'Histoire*, Paris, Flammarion, 1998
 Thébaud Françoise, *Écrire l'histoire des femmes et du genre*, Lyon, ENS Editions, 2007
 Thébaud Françoise et Dermenjian Geneviève (dir.), *Quand les femmes témoignent. Histoire orale, Histoire des femmes, Mémoire des femmes*, Paris, Editions Publisud, 2009

36 Kirps Josée, *Une législation pour l'archivage au Luxembourg*, 2012 :
https://www.forum.lu/wp-content/uploads/2015/11/7436_319_Kirps.pdf, le 10.06.2018

37 *La formation au travail de sage-femme avant 1937*, Production du Centre National de l'Audiovisuel du ministère de la culture luxembourgeois. Les recherches et les interviews ont été préparées, menées et enregistrées par Simone Hoffman-Kerschen et Francine Cocard. Guidance médicale : Dr. Josy Mersch. Le texte a été écrit et parlé par Francine Cocard. Technique au studio : Jean-Marie Spatz du CNA.

38 Thébaud Françoise et Dermenjian Geneviève (dir.), 2009, *op.cit.*

qu'un quart de siècle après les premières études sur l'histoire des sages-femmes au Luxembourg, certains documents cités dans les articles de Henri Kugener³⁹ et dans le reportage de Francine Cocard⁴⁰ ne sont plus accessibles, dont le registre des entrées de la maternité du Pfaffenthal. Les archives du quotidien de la maternité n'ayant pas été conservées dans leur intégralité, nous ne disposons que des dossiers concernant des cas spécifiques. Distinguer la règle de l'exception sera donc notre tâche la plus ardue dans le dépouillement et l'utilisation de ces archives. En particulier, trois fonds d'archives ont retenu notre attention : le dossier des admissions des femmes étrangères à la maternité, les dossiers sur les enfants abandonnés et les dossiers d'accord de bourses pour les élèves sages-femmes. L'étude simultanée de ces trois dossiers nous offre des éléments concrets sur la formation des sages-femmes à la maternité de Luxembourg. Les projets sur l'ouverture, le fonctionnement et le règlement de la maternité ont quant à eux été conservés. Ces documents nous ont permis de les comparer aux lois finalement adoptées aux projets pour comprendre le raisonnement, les hésitations et les réticences des députés, du Collège médical et aussi, grâce à quelques documents, le point de vue des sages-femmes elles-mêmes sur leur profession.

Aux Archives Nationales de Luxembourg sont conservées plusieurs documents de l'ancienne série « École d'accouchement ». Ces documents sont aujourd'hui dispersés en plusieurs dossiers. Ces dossiers se trouvent tous dans la série « Bienfaisance et Santé Publique » du Fonds des Ministères et Institutions Publiques. Les documents de l'ancienne série école d'accouchement contiennent principalement les demandes d'admissions des élèves sages-femmes comprenant lettres de recommandation du médecin de canton, certificats de bonne conduite, attestations de paiement des frais d'inscriptions ou les demandes d'exemption de frais d'inscription avec certificats de revenus et d'imposition de la famille de l'élève. Ces dossiers

Aussi, Cf. Annexes : Document 1: introduction, « Des documents détruits au soir d'une vie », registres brûlés, 1939.

39 Kugener Henri, « Aus den Anfängen der Hebammen-ausbildung, in Luxembourg », 1993, *op. cit.*

40 *La formation au travail de sage-femme avant 1937*, Production du Centre National de l'Audiovisuel, CNA, 1990, *op. cit.*

renferment cependant peu d'informations concernant les aspects pédagogiques. L'étude de la comptabilité renseigne quelque peu sur les supports de cours : notes de frais de papeterie, librairie, avec les factures d'achat de manuels⁴¹. Malheureusement, le registre des entrées de la maternité ne figure pas parmi ces documents et bien que les chiffres de ce registre aient été cités par Kugener, nous n'avons pas pu le consulter. Nous supposons qu'il appartient aujourd'hui à une collection privée inaccessible. Pour les chiffres des naissances, nous nous référerons donc aux travaux d'Henri Kugener, sans avoir pu vérifier ces chiffres.

L'ancienne série « sages-femmes » a logiquement servi de base à notre recherche, elle est aujourd'hui répartie en plusieurs dossiers. Ces dossiers se trouvent tous dans la série « Bienfaisance et Santé Publique ». Ces documents regroupent les enquêtes statistiques successives sur le nombre de sages-femmes, leurs répartitions et leur indemnité.

Le fonds des Ministères et Institutions Publiques ainsi que celui du Conseil d'État renferment la législation concernant les sages-femmes et l'organisation de l'école d'accouchement. Ces dossiers contiennent des documents concernant le projet de loi sur l'instruction supplémentaire des sages-femmes.

Enfin, les archives de l'Arbed (Aciéries Réunies de Burbach-Eich-Dudelange) sont également conservées aux Archives Nationales et nous renseignent sur la maternité de Dudelange.

Nous avons consulté les archives municipales de la ville de Luxembourg pour obtenir des informations sur la nature des soins apportés aux pauvres, aux enfants abandonnés. D'autres documents concernant l'instruction primaire dans la ville de Luxembourg nous renseignent sur l'alphabétisation des sages-femmes luxembourgeoises formées en France.

Toujours aux archives municipales de la ville de Luxembourg, plusieurs dossiers présentent des documents relatifs à la formation des sages-femmes entre 1817 et 1864. Pendant cette période, trois projets successifs d'écoles d'accouchement ont échoué. Les causes de ces échecs sont détaillées et

41 Comme le manuel de Waibel et ses rééditions et les abonnements à la revue « Hebammenzeitung » par exemple.

différenciées. Le projet de Maternité de la Croix-Rouge est également conservé aux archives municipales de la ville de Luxembourg.

Nous avons également pu consulter les archives privées d'Angela Binter-Hannes, de Catherine Greiveldinger ancienne sage-femme⁴² ainsi que les archives privées d'Henri Kugener.

Pour conclure cette présentation, nous signalons que nous avons consulté des documents conservés aux Archives Nationales de France, aux Archives de l'État à Arlon en Belgique⁴³ et à la bibliothèque de l'Université de Yale aux États-Unis⁴⁴.

Nous souhaitons ajouter que les lacunes de conservation des documents relatifs à la maternité ont influencé la capacité de notre recherche à interpréter les chiffres sur la durée de notre période de recherche. Afin d'utiliser au mieux les données quantitatives dont nous disposons, nous avons pris en considération les réflexions de Claire Mercier et Claire Zalc sur le rôle d'indice que peut jouer le quantitatif associé à la description⁴⁵. Les données que nous avons pu utiliser sur toute la période de notre étude sont celles concernant le montant des bourses d'étude, les honoraires des sages-femmes et l'évolution du nombre de sages-femmes par canton.

Problématique et plan

Il s'agit ici de tenter une approche ouverte, interdisciplinaire, pour comprendre comment les aides, sans instruction sur la naissance à la fin du XVIII^e siècle évoluent et deviennent des professionnelles médicales spécialisées au début du XX^e siècle.

Pour cela, il convient d'étudier l'organisation administrative de la formation, les politiques de recrutement et la forme et le contenu des cours qui participent à la création d'un nouvel agent sanitaire : la sage-femme. Celle-ci

42 Trois documents ont particulièrement retenu notre attention : des photographies, un manuel annoté de 1927 et un carnet de naissances pour l'année 1931

43 Archives de l'État à Arlon, BE-AO521, /AEA042/13 et AEA 030/4, santé hygiène

44 Archives Nationales de France, Série F/17, Instruction Publique
F/17/2460 Maternité et Cours d'accouchement (an X-1852)

45 Lemerrier Claire, Zalc Claire, *Méthode quantitative pour l'historien*, Paris, La découverte, 2008.

assume souvent les fonctions d'accoucheuse, de vaccinatrice, de médecin des pauvres ou encore de puéricultrice.

Afin d'étudier, avec les documents à notre disposition, l'évolution du contenu de la formation des sages-femmes et ses conséquences sur leurs conditions de travail, notre recherche envisage d'aborder progressivement les trois thèmes dans une approche à la fois chronologique et thématique : Le contenu et l'efficacité de la formation des sages-femmes au XIX^e et XX^e siècles et surtout, sur la transmission de ces savoirs, c'est-à-dire le rôle de médiateur joué par la sage-femme entre les mères et les institutions médicales. Cette recherche se situe au point de rencontre de l'histoire de la médecine, de la maïeutique et plus largement de l'hygiène, perspective qui permet d'éclairer les antagonismes ou les liens entre une médecine universitaire masculine et l'émergence d'un personnel soignant féminin, les infirmières. C'est pourquoi, au-delà de la dimension historique de ce projet, cette recherche pourrait contribuer à améliorer la connaissance et la prise en charge de problématiques liées à la maternité et au travail féminin toujours d'actualité. Les résultats de cette enquête pourront apporter de nouveaux éléments de recherche sur l'émergence d'une conscience de la profession, des transformations de leur activité professionnelle entre exercice libéral et cadre hospitalier et des modalités de l'action médicale et sociale des sages-femmes dans la société luxembourgeoise.

Au début du XIX^e siècle, les premières élèves diplômées des écoles de maternité françaises s'installent en tant que sages-femmes sur le territoire luxembourgeois. En effet, entre 1800 et 1815, les habitants du département français des Forêts ont bénéficié du grand élan français dans le domaine de la formation obstétricale ⁴⁶. Ces femmes, alors destinées à devenir « *les institutrices du système de santé publique* ⁴⁷ », sont promises à une ascension sociale vantée par le Régime français. À l'échelon local, le même optimisme est perceptible dans les décisions du préfet, résolu à faire des sages-femmes

46 Sage-Pranchère, *L'École des sages-femmes*, 2011, *op. cit.*

47 Faure Olivier, 2005, pp. 157-174, *op. cit.*

le pilier de la diffusion de la méthode vaccinale dans son département. Un siècle plus tard, dans le Luxembourg du début du XX^e siècle, la formation des sages-femmes semble compromise tout comme leurs conditions de travail qui s'avèrent précaires. En effet, c'est dans les années 1930 que les maisons d'accouchement disparaissent tandis qu'en 1937, l'école d'accouchement ferme ses portes sur fond de scandale liant insalubrité du bâtiment et mauvais traitement des élèves⁴⁸.

Cependant, en France, l'historiographie récente s'accorde à constater la structuration de l'activité de sage-femme au cours du XIX^e siècle⁴⁹, décrivant la « *[n]aissance d'un corps professionnel* ⁵⁰ ». Malgré ce processus de professionnalisation des sages-femmes enclenché sous le Régime français, nous avons peu de connaissances sur la formation des sages-femmes luxembourgeoises entre la chute de l'Empire et la fermeture de l'école d'accouchement de la maternité du Pfaffenthal.

Centrée sur l'évolution de la formation et de l'activité de sage-femme au Luxembourg entre 1800 et 1937, notre problématique procède des multiples contradictions qui agitaient tous les rangs d'une société déchirée entre nécessité et réticence. Afin d'analyser les conséquences des différentes approches successives de la formation des sages-femmes et leurs influences sur leurs conditions d'activité au Luxembourg, notre démarche aborde plusieurs questions de recherche :

Comment et pourquoi les sages-femmes diplômées⁵¹ ont-elles exercé de façon indépendante au domicile des femmes en couches, puis en tant que salariées dans des structures hospitalières, considérant le travail en maison d'accouchement comme un intermède entre ces deux périodes ?

Problématique Partie I

48 Kugener Henri, « Die Königlich-grossherzogliche Entbindungsanstalt und Hebammen-Lehranstalt zu Luxemburg », dans *135 joër Sang a klang*, Luxembourg, 1992

49 FAURE, Olivier (2005), « Les sages-femmes en France au XIX^e siècle : médiatrices de la nouveauté », pp.157-174, *op. cit.*

50 Sage-Pranchère Nathalie, *L'École des sages-femmes, Naissance d'un corps professionnel*, Presses universitaires François Rabelais, 2017

51 Consécutivement des écoles françaises, allemandes puis luxembourgeoises

Quelles ont été les conséquences de l'implantation sur le territoire luxembourgeois de sages-femmes formées dans les écoles françaises, en particulier, dans la prestigieuse école de Paris ?

Problématique partie II

Comment, suite à la sélection d'élèves indigentes et aux conditions d'accès des mères à la maternité, l'exercice de la profession de sage-femme a pu coïncider avec une forme de précarité économique et sociale ?

Problématique partie III

Comment l'enseignement des méthodes d'asepsie et d'antisepsie ont-elles modifié le travail et le métier des sages-femmes luxembourgeoises ?

Contexte historique

Pour l'histoire du Luxembourg, la période de notre étude, comporte des particularités qu'il convient de présenter dans cette introduction afin de mieux comprendre certaines articulations du récit. Le pays connaît plusieurs changements de régime. Nous devons expliquer les différentes attitudes qui dominent la politique médicale du Luxembourg à travers le Régime français (1795-1815) puis hollandais (1815-1839) et l'indépendance du pays.

Durant la période française, le Luxembourg est administré comme les autres départements français et bénéficie de l'engouement du gouvernement parisien pour la formation des sages-femmes. En 1803, la loi Chaptal⁵² encadre toutes les professions de l'art de guérir et la formation des sages-femmes. Des élèves du département sont envoyées tous les ans à Paris, puis à partir de 1810 dans les écoles départementales de Metz et de Trêves. Ces formations sont financées par des bourses octroyées par le préfet.

En 1815, suite à l'effondrement de l'empire napoléonien, le Luxembourg devient une entité politique à part : le Grand-duché de Luxembourg est créé lors du congrès de Vienne, le 9 juin 1815. En pratique, suite à l'union

52 C.f : Annexes : Document 3 : Loi du 19 ventôse an XI

personnelle entre le roi des Pays-Bas et le Grand-duc du Luxembourg, le Grand-duché est gouverné par Guillaume I^{er} comme les autres provinces du royaume des Pays-Bas. La législation hollandaise est appliquée et des députés luxembourgeois siègent dans les institutions hollandaises.

Durant la période hollandaise, les efforts consentis pour la formation des sages-femmes sont maintenus et la province alloue une somme annuelle de 2 000 et 3 000 francs, destinée à être répartie en bourses d'études aux élèves sages-femmes qui s'engagent à s'établir dans des communes rurales. Cependant, la ville de Luxembourg n'est pas dotée de sa propre école d'accouchement et les futures sages-femmes continuent de se former à Trèves et, dans une moindre mesure, à Liège.

Après la révolution belge de 1830 et le traité de Londres en 1839, le Luxembourg devient indépendant, le choix s'impose. Le nouveau gouvernement peut désormais entamer une politique médicale, obstétrique et maïeutique.

En 1867, le traité de Londres stipule la neutralité du Grand-duché. Suite à ce traité, la forteresse de Luxembourg est démantelée, faisant apparaître un quartier, par conséquent sinistré, et surtout très pauvre, le Pfaffenthal. C'est au cœur de ce quartier de la ville basse que va s'ouvrir la maternité de Luxembourg et son école d'accouchement en 1877.

La spécificité des gouvernements successifs et de la population qui compose ce territoire, nous laisse présager que les résultats de cette étude apporteront un point de vue inédit sur l'histoire de la formation des sages-femmes en Europe puisque les critères de sélection semblent différents dans le département des Forêts.

**PARTIE I - LA FORMATION DES ÉLÈVES SAGES-FEMMES
LUXEMBOURGEOISES AVANT L'OUVERTURE DE
L'ÉCOLE DE MATERNITÉ (1800-1877)**

Chapitre I – Les élèves du département des Forêts à l'école de Maternité de Paris : une instruction révolutionnaire ?

En 1795, le Luxembourg est rattaché à la France sous le nom de département des Forêts. Il bénéficie de l'organisation administrative française et adopte les prémices de son système de santé publique. Aux Pays-Bas autrichiens dont faisait partie le Luxembourg au 18^e siècle, il n'existait aucune formation spécifique pour les sages-femmes avant 1774. En France par contre, dès le XVIII^e siècle, ont existé des initiatives de cours d'accouchement tels le cours itinérant de madame du Coudray⁵³, ou le cours de madame Lachapelle. Dès 1751, l'office des accouchées de l'Hôtel Dieu à Paris dispense des cours d'accouchement destiné aux femmes veuves qui souhaitent se consacrer à l'art des accouchements⁵⁴. En 1793, l'école ouvre sa formation à des élèves mariées mais n'accepte ni les femmes enceintes ni les filles⁵⁵. Bien que les sages-femmes n'avaient pas besoin d'un diplôme pour exercer, Jaques Gelis a pu constater qu'elles faisaient la démarche de s'inscrire dans les cours en France. Il note aussi la présence de deux Luxembourgeoises au cours de l'Hôtel-Dieu entre 1730 et 1737. Carl Havelange a aussi remarqué que des femmes des Pays-Bas autrichiens avaient assisté au cours itinérant de madame du Coudray lorsqu'il avait lieu à proximité de leur frontière⁵⁶. Alors qu'elles ne sont pas dans l'obligation administrative de se former, ces sages-femmes manifestent une réelle volonté de suivre des cours et d'apprendre des techniques qui leur permettront de sauver des mères et des enfants. Cette démarche s'inscrit dans un discours nataliste commun en Europe et la foi en la science pour stopper « le massacre

53 Gélis Jacques, « *Parcourut les provinces pour enseigner les sages-femmes sur autorisation Royale de Louis XV* », 1988, *op. cit.* p.163

54 Gélis Jacques, *La Sage-femme ou le médecin*, 1988, *op. cit.* p.173

55 Certificat de mariage et de bonnes mœurs signé par le curé.

56 Havelange Carl, *Les Figures de la guérison (XVIIIe-XIXe siècles) : Une histoire sociale et culturelle des professions médicales au pays de Liège*, Liège, Presses universitaires de Liège, 1990

des innocents⁵⁷ », en particulier la mortalité périnatale. Dans les Pays-Bas autrichiens, le Chancelier Wenceslas de Kaunitz considère qu'il est utile d'éduquer les femmes pour qu'elles soignent convenablement leurs propres enfants, tout en restant dans le cadre privé.

En France à l'inverse, sous Napoléon, la santé, en particulier celle des enfants, est devenue une question publique. Jean Antoine Chaptal, Conseiller d'État à l'instruction publique à partir de 1800 puis ministre de l'intérieur en 1803, est chargé de la réorganisation de l'instruction primaire, secondaire et supérieure. Il réorganise aussi les études de médecine et inclut la formation des sages-femmes dans cette réforme. En 1803 la loi sur l'exercice de la médecine considérée sur le plan institutionnel comme l'acte de naissance⁵⁸ des professions médicales contemporaines. Elle détermine les principes essentiels qui, aujourd'hui encore, régissent l'exercice des professions médicales en France mais aussi en Belgique et, nous allons le voir, au Luxembourg. Désormais, il faut un diplôme reconnu par l'État et justifiant d'une formation adéquate pour exercer toute profession de l'art de guérir. Alors qu'en France la loi Chaptal de 1803 marque un aboutissement dans la formation des sages-femmes, au Luxembourg cette date est réellement le point de départ de la professionnalisation des accoucheuses. Alors que des études ont été menées sur l'école de maternité de Paris⁵⁹ et sur les élèves de province⁶⁰, nous avons la possibilité de travailler sur un département annexé, en partie non francophone où les matrones, désignées ou cooptées, font autorité au sein des communautés urbaines et villageoises. En 1795, les deux services, celui de l'allaitement et celui de l'accouchement avaient été réunis sous une direction commune appelée Hospice de la Maternité. Le bâtiment dit de « l'Allaitement » se trouve alors à Port-Royal, tandis que celui de « l'Accouchement » se situe dans l'établissement voisin à l'Oratoire. En juin 1814, les deux sections seront séparées : Port-Royal devient la Maternité tandis que l'Oratoire est affecté aux enfants trouvés. L'école d'accouchement

57 Gélis Jacques, *La Sage-femme ou le médecin*, 1988, *op. cit.* p.69

58 Havelange Carl, *Les Figures de la guérison*, 2013, *op. cit.* p.140

59 Beauvalet-Boutouyrie Scarlett, *Naître à l'hôpital au XIXe siècle*, 1999, *op. cit.*

60 Sage-Pranchère Nathalie, *Mettre au monde*, 2007, *op. cit.*

est ensuite rattachée au bâtiment. Inaugurée en 1802, l'école de sage-femme ouvre ses portes dans les locaux de l'actuel hôpital de Port-Royal sous la direction de Baudelocque avec pour première maîtresse sage-femme Marie Louise Lachapelle⁶¹.

Pour mener cette étude, nous nous sommes appuyée sur des archives du Régime Français, complétées par les résultats des travaux récents consacrés à l'histoire des sages-femmes en France⁶² et de la santé au Luxembourg⁶³. En plus des archives du département des Forêts conservées aux archives nationales de France, nous nous sommes basée sur les chiffres d'un questionnaire statistique réalisé en 1812, appelé questionnaire de Christiani⁶⁴, du nom du secrétaire général du département. Ce document nous livre des renseignements sur les différentes formes de nomination des sages-femmes antérieures au Régime français, leurs rôles et leurs revenus. Entreprise dans le but de mieux connaître la population de ce nouveau département, cette enquête nous intéresse par les réponses collectées à la question 30 « *Combien de sages-femmes (dans votre commune), par qui ont-elles été nommées ?* » Enfin, nous avons également exploité les archives de la préfecture du département des Forêts conservées aux Archives Nationales de Luxembourg⁶⁵, documents précieux dans lesquels sont mentionnées les conditions de départ des élèves à la Maternité de Paris, leurs origines sociale et géographique ainsi que leurs motivations. C'est également aux Archives Nationales de Luxembourg que nous avons pu accéder à des documents provenant de l'hospice de maternité de Paris et des sources imprimées relatives à l'école. À la lumière de ces archives, nous avons travaillé sur le contenu de la formation des sages-femmes et les éventuelles difficultés ou facilités qu'elles ont pu rencontrer lors de leur apprentissage. Après avoir

61 Beauvalet-Boutouyrie Scarlett, *Naître à l'hôpital au XIXe siècle*, 1999, *op. cit.* pp 101-107

62 Sage-Pranchère, *L'École des sages-femmes*, 2011, *op. cit.*

63 Hoffmann Carine, 1998, *op. cit.*

64 Cf. annexes : Document 2 : Questionnaire statistique établi par Jean-Baptiste Christiani en 1812

65 Lefort Alfred, Institut grand-ducal de Luxembourg, et Section historique. *Histoire du département des Forêts (le duché de Luxembourg de 1795 à 1814) d'après les archives du gouvernement grand-ducal et des documents français inédits*. Luxembourg : Worré-Mertens, 1905. Inventaire des archives du département des Forêts.

analysé leurs études, nous avons tenté de retracer leur installation à leur retour dans leur département.

L'ensemble de ces informations a été traité non pas chronologiquement mais thématiquement afin de mieux éclairer les enjeux que recouvre la formation des sages-femmes.

Ainsi, la première section - Des veuves aux orphelines ? - est axée sur la sélection des sages-femmes. Il s'agit d'étudier ici les anciennes formes de recrutement et les nouvelles procédures imposées par le Régime français. Il est proposé de s'arrêter quelques instants sur l'évolution de l'âge et du statut de la sage-femme pendant cette période et de sa place au sein de la communauté (A).

Intitulé - « des filles de » et des filles mères -, le deuxième point se penche sur l'aspect hétéroclite des candidatures des élèves. Loin de pouvoir tracer un portrait type de l'élève sage-femme, il apparaît que si le passage à l'école de Paris représentait une opportunité de reconnaissance au sein d'une élite locale pour certaines femmes, d'autres l'envisageaient d'abord comme un moyen de s'éloigner du département (B).

Le troisième et dernier volet de ce chapitre - Les contenus de la formation parisienne - avance une étude de la formation parisienne étayée par l'analyse du contenu de son programme, des techniques d'obstétrique et la connaissance du code civil ainsi que la mise en évidence de ses limites (C).

1.A - Les critères d'admission : Des veuves aux orphelines ?

Dès 1803 les conditions d'entrée à l'école de maternité de Paris comprenaient une procédure de tirage au sort pour les départements annexés. Cette démarche d'intégration se heurtait en pratique à la barrière de la langue, les jeunes filles de l'est du département parlant luxembourgeois et étant alphabétisées en allemand. Une fois admises pour une année d'étude, les élèves du département des Forêts devaient souvent étudier plusieurs mois supplémentaires, ou redoubler leur année de formation plutôt que de revenir sans leur diplôme. Après un retour sur les anciennes procédures de

recrutement (1), nous observerons les limites du tirage au sort (2) et les conséquences pratiques de la condition d'âge (3).

I.A.1 - Les anciennes formes de recrutement

Un document préfectoral daté de 1806 recense les sages-femmes admises à exercer en tant que sages-femmes par les communes selon les anciennes formes au Luxembourg⁶⁶. Sur les trente-deux sages-femmes que comprend cette liste, onze sont présentées comme veuves, soit un tiers. Par ailleurs, le questionnaire de Christiani, réalisé cinq ans plus tard, met l'accent sur l'importance de l'expérience propre de maternité dans le processus de cooptation ou de désignation des anciennes accoucheuses par les autres femmes de la communauté, choix qui était validé *in fine* par le bourgmestre : « *L'usage veut qu'à la mort de la matrone les femmes choisissent entre elles celle qui a fait le plus d'enfants, pour remplacer la défunte*⁶⁷(...) »

*Sages-femmes : Une, sans connaissance, choisie par les autres femmes comme ayant eu le plus d'enfants.*⁶⁸ »

Dans la plupart des naissances, la sage-femme assistait et conseillait. La future mère était soutenue avant tout par sa propre mère et des femmes de son entourage proche⁶⁹. Cependant, dans chaque village, on confiait à une femme, reconnue comme plus experte que les autres, cette charge spécifique d'assister les accouchées. Dans les paroisses plus importantes, on pouvait procéder à une élection pour choisir celle qui devait réunir à la fois une expérience technique et une conduite morale.

Selon Christian Moïs⁷⁰, l'Église jouait un rôle moteur : la vacance du poste était annoncée en chaire au cours des messes, puis une assemblée de femmes était convoquée par le prêtre, un vote intervenait et l'élue prêtait serment. Cette tradition de cooptation dans les petites communes⁷¹, induisant par la suite un statut à vie pour la femme reconnue comme accoucheuse, prend une

66 ANLux, B-0011 – accouchements 102-117

67 ANLux, B-3 Christiani questionnaire statistique Dudelange

68 ANLux, B-3 Christiani questionnaire statistique Diekirch

69 Spang Paul, « Une enquête statistique en 1812 : Les réponses de cinq médecins du Département des Forêts », 1964, *op. cit.*

70 Moïs Christian, « Naissance et santé », dans : *Naître autrefois, Rites et folklore de la naissance en Ardennes et Luxembourg*, Catalogue d'exposition, Musée de Piconrue, Bastogne, 1993, pp. 71-76

71 *Ibid.*, p. 72

autre forme dans la capitale. Cependant, la correspondance entre une sage-femme, la veuve Hesdin et les nouvelles autorités municipales démontre la volonté du Régime français de remplacer progressivement les sages-femmes nommées “selon les anciennes formes”. En ce qui concerne la rétribution par les communes des accoucheuses avant le Régime français, nous ne disposons pour l’instant que de documents concernant la ville de Luxembourg. On sait que la veuve Hesdin, sage-femme à Luxembourg a accepté d’accoucher les pauvres sans être rétribuée à l’acte mais en contrepartie d’une rétribution annuelle de 240 frs et 20 livres de bois.

« J’ai l’honneur de vous remettre les conditions (gage annuel de cinquante écus) sous lesquelles je m’engage à continuer la pénible profession d’accoucheuse : (...) Merci de vouloir bien disposer le plus tôt possible sur ces deux objets (logement et bois de chauffage) ⁷² ».

Au-delà des chiffres, les documents relatifs aux indemnités de la sage-femme Hesdin nous renseigne sur l’importance de son statut. Elle était considérée comme une « charge spéciale » de la ville. *Charge* s’entend ici du point de vue comptable, désignant une dépense fixe qui se répartit sur l’exercice d’une année. Comme l’approvisionnement en bois d’une sage-femme est qualifié de charge spéciale, nous nous interrogeons sur la nature de cette spécificité. Le bourgmestre de Luxembourg considère que « *la créance de la veuve Hesdin est fondée sur des titres légaux, et que par sa nature, elle est une charge spéciale de la commune de Luxembourg*⁷³ (...) » Dans les comptes de Luxembourg ville, nous n’avons trouvé aucune autre mention de charges dites spéciales.

Dans les villages, il n’existe pas non plus de charges spéciales pour l’entretien d’une femme attachée exclusivement au service des pauvres comme à Luxembourg-ville. Dans les petites communes qui comprennent peu de familles indigentes, le bourgmestre n’éprouve pas le besoin de rémunérer annuellement une sage-femme pour accoucher gratuitement les pauvres.

72 LU-11-II.171 Dossier Veuve Hesdin sage-femme jurée, 24 ventôse an VI

73 ANLux B11, Extrait du registre de la préfecture du département des Forêts, 14 prairial an IX.

Face à cette situation, le gouvernement français envisage dans un premier temps d'éloigner ces accoucheuses de fait, ces matrones, en leur proposant de passer un examen. Le département des Forêts y voit un moyen de contrôler les connaissances de ces sages-femmes admises selon les anciennes formes, mais espère surtout que les femmes qui n'ont pas le niveau requis ou qui ne pratiquent qu'occasionnellement les accouchements ne se présenteront pas et s'excluront ainsi d'elles-mêmes de la liste des personnes autorisées à pratiquer les naissances. Cet examen ne constitue pas, en effet, une formalité, comme le démontre le dossier relatif à la composition du jury d'examen⁷⁴. Aussi, nous nous demandons si les autorités souhaitaient sincèrement régulariser la situation des matrones ou si l'examen pointilleux était destiné à dénoncer publiquement l'ignorance des accoucheuses⁷⁵.

Afin de remplacer plus rapidement les matrones non déclarées, un jury médical destiné à reconnaître le titre des femmes admises selon les anciennes formes est rapidement mis en place. Consécutivement à cette phase d'harmonisation, un certificat attestant le suivi d'un cours d'accouchement d'au moins six mois devint obligatoire pour les anciennes matrones qui auraient échoué à l'examen du jury médical. Ce règlement entre en vigueur dans tous les départements français. Il découle de la loi⁷⁶ du 19 ventôse de l'an XI (10 mars 1803) sur l'exercice de la médecine, qui oblige les sages-femmes qui veulent exercer légalement à justifier d'une formation et réussir un examen devant un jury médical⁷⁷. Les directives reçues par le préfet du département des Forêts confirment que les études à l'école d'accouchement de la capitale française sont encouragées par le gouvernement central français au détriment de toute autre forme de formation locale⁷⁸.

74 ANLux B11, dossier 101, Composition d'un Jury médical pour l'examen d'aspirant à l'art de guérir.

75 *Ibid.*

76 La loi du 19 ventôse an XI (10 mars 1803) redéfinit la profession de médecin. Ce texte répond à la demande du corps médical de distinguer les médecins des praticiens sans formation puisqu'il confère le monopole de l'exercice de la médecine aux diplômés des écoles. L'aspect social de la réforme se traduit par la distinction entre deux statuts médicaux : les médecins titulaires d'un doctorat et les officiers de santé qui ont suivi un cursus plus court, et les sages-femmes dont la formation doit aussi être sanctionnée par un diplôme.

77 Sage-Pranchère Nathalie, *Mettre au monde*, 2007, *op. cit.*

78 Beauvalet-Boutouyrie Scarlett, *Naître à l'hôpital au XIXe siècle*, 1999, *op. cit.*

I.A.2 - Le tirage au sort

Par souci d'égalité, le ministère, qui prévoit un large succès des cours d'accouchement à Paris, instaure le système de désignation par tirage au sort à partir de 1803. L'attribution des places d'élève sage-femme à l'école de maternité de Paris est réglementée par une directive ministérielle qui prévoit de tirer au sort chaque année, dans chaque département, les communes qui auront le droit d'envoyer une élève :

« Toutes les communes ont le même droit et toutes en éprouvent le besoin, et il eut été injuste d'en désigner une de préférence aux autres. Il était donc nécessaire de déterminer un mode, et le Préfet a arrêté que le sort en déciderait.

(...)

Il serait possible que le sort décidât en faveur de votre mairie et je vous invite à fixer dès à présent votre choix sur celles des jeunes personnes qui désireront s'adonner à cet état. Je vous observe que le sujet que vous choisirez doit être de bonne vie et de bonnes mœurs, qu'il sache lire et écrire le français ; ces conditions sont de rigueur⁷⁹. »

La possibilité d'envoyer une élève à Paris devient ainsi un privilège républicain.

Dans le département des Forêts, la question de la langue n'est spécifique qu'à certains arrondissements, en particulier ceux germanophones.

« Dans trois arrondissements communaux, on parle presque exclusivement allemand et que pour cette raison on y trouve guère personne qui puisse fréquenter l'école d'accouchement de Paris⁸⁰. »

C'est pourquoi, malgré le système de tirage au sort, une forte proportion de sages-femmes désignées pour étudier à Paris est issue des communes proches d'Arlon, chef-lieu d'un arrondissement francophone.

Mais là encore, cette tendance n'est pas une règle, l'origine des élèves varie plus que ce qu'on l'a supposé au début de cette étude : le maire d'Echternach,

⁷⁹ ANlux B-0011, accouchements, circulaire, An XII

⁸⁰ ANlux B11, Le maire d'Echternach au préfet du département des Forêts, liasse B11, 18 messidor an XIII

ville située dans un arrondissement germanophone, a recommandé Angélique Severing au préfet, même s'il admet que sa commune se prête peu au recrutement :

« Elle (Angélique Severing) réunit l'avantage encore peu commun dans ces contrées entre les jeunes personnes de son sexe et de sa classe de savoir assez bien lire et écrire le français⁸¹. »

Par ailleurs, les candidates ont la possibilité d'améliorer leur français auprès de l'instituteur, autre pilier du système français, et les résultats semblent satisfaisants.

« Je me suis assuré que depuis cette époque elle s'est perfectionnée dans l'étude de la langue française, qu'elle avait fait des progrès, qu'elle lisait, parlait et écrivait assez cette langue pour profiter des cours⁸². »

Angélique Severing est admise en 1804, une année où le recrutement d'une élève sage-femme a été particulièrement difficile.

Le tirage au sort avait désigné les communes de Waxweiler, Irrel et Weydig pour fournir une élève sage-femme. Comme après les invitations réitérées ces communes n'ont pas profité de « l'avantage » qui leur a été offert, un second tirage a dû être organisé. La commune d'Echternach fut alors désignée. Pourtant le maire d'Echternach ne trouve pas de candidate et s'en excuse en ces termes auprès du préfet :

« À Echternach (...), je n'en suis que affligé car tous mes efforts n'ont pas pu faire disparaître les préjugés et autres circonstances qui s'opposaient à mes désirs de remplir les vues bienveillantes de monsieur le Préfet⁸³. »

Est-ce l'obligation de partir dans une capitale étrangère, pour ces femmes nouvellement françaises, qui représente un obstacle ?

Nathalie Sage-Pranchère a démontré que dans beaucoup de familles, la perspective parisienne était un repoussoir⁸⁴. À Luxembourg, nous ne

81 ANlux B11, Le maire d'Echternach au préfet du département des Forêts, liasse B11, 7 fructidor an XIII

82 Le sous-préfet de l'arrondissement de Diekirch au préfet à propos de la candidature de Mme Hubert

83 ANlux B11, correspondance, Maire d'Echternach au préfet, sd, an XIII

84 Sage-Pranchère Nathalie, « Paris comme repoussoir » dans *L'École des sages-femmes*, 2011, p.192

trouvons pas de document relatif à l'inquiétude des familles à propos du trajet en lui-même, par contre, les tentations supposées du séjour dans la capitale française les effrayent. Le préfet du département des Forêts ayant déjà envoyé une candidate qui s'est révélée enceinte à Paris compte sur le comportement exemplaire des autres candidates. *« Lorsqu'elles seront de retour, je ne doute point que, témoins des succès qu'elles obtiendront, la plupart des femmes qui se destineront à l'état d'accoucheuse ne s'empressent de solliciter la même faveur⁸⁵. »*

À Echternach et à Luxembourg-ville, le recrutement des élèves s'avère plus facile, mais même dans ces plus grandes villes, les maires rencontrent des difficultés pour trouver des candidates qui remplissent les conditions d'âge et d'instruction. Les conditions d'âge, voire de revenus, ont bien pu empêcher le départ de certaines candidates du département⁸⁶.

I.A.3 - Les conditions liées à l'âge

Les expressions « jeune fille », « filles », « jeune personne » se rencontrent dans beaucoup de documents.

« Je vous invite à fixer dès à présent votre choix sur celles des jeunes personnes qui désireront s'adonner à cet art (l'art des accouchements) ⁸⁷
» (...) « (choisie) parmi les jeunes personnes de son sexe et de sa classe ⁸⁸»

Le préfet souligne ici le contraste entre une formation qu'il envisage exigeante « l'art des accouchements » et le profil des candidates qu'il souhaite recevoir du point de vue de l'âge, du niveau d'instruction et aussi du statut social. Nous allons dans les deux points suivants déterminer quels étaient l'âge et la classe des candidates.

Les termes “jeunes personnes” ou “filles” correspondent à une notion administrative. L'école de Paris admet des élèves âgées de 18 à 35 ans. Le

85 ANLux B3, Christiani aux maires de l'arrondissement Chef-lieu, 19 vendémiaire an XI

86 Cf. Annexe : Étude cas, correspondance autour de la nomination d'Elisabeth Hesse.

87 ANLux B3, Christiani, *op. cit.*

88 ANLux B11, le préfet du département des Forêts au Maire d'Echternach 7 fructidor an XIII

travail de Nathalie Sage-Pranchère, concernant la Corrèze⁸⁹, révèle que certaines élèves trop jeunes doivent attendre leur majorité pour partir à Paris malgré les demandes des préfets arguant que l'élève paraît plus que son âge⁹⁰. Concernant notre département, au cours de cette période, nous ne trouvons pas de lettres de motivation de très jeunes filles. Le problème de la limite d'âge dans le département des Forêts concerne les dames plus âgées ; des femmes pratiquant les accouchements depuis plusieurs années sans titre se voient d'office exclues de la formation parisienne, car trop âgées pour y prétendre. On constate néanmoins que le préfet peut donner son accord à une dérogation. Les dérogations sont prévues dans le règlement pour les sages-femmes acceptées selon les anciennes formes mais qui n'ont pas les connaissances nécessaires pour être admises par le jury médical :

« Il n'y aura d'exception que pour des femmes qui, exerçant déjà l'état d'accoucheuses depuis un certain nombre d'années et se trouvant rejetées par le jury médical seraient renvoyées à l'hospice de maternité pour y compléter leur instruction⁹¹. »

Madame Hubert, par exemple, née en 1769, demande à entrer à l'école de Paris en 1807. Son dossier est dans un premier temps refusé parce qu'il est incomplet, elle a en effet omis son extrait de naissance. En 1810, elle obtient une dérogation grâce à l'insistance de son époux, maire de Clervaux.

Il n'est pas écrit que Mme Hubert a pratiqué des accouchements avant son départ pour Paris. Il est pourtant possible qu'elle soit accoucheuse, même occasionnellement, sans que cela définisse son état ou sa profession⁹². Dans le dossier de candidature, il n'est demandé que la profession du père ou de l'époux de l'élève, pas celle de l'élève. Cependant, dans d'autres dossiers, figurent des précisions concernant l'expérience de la candidate : *« (Concernant l'élève Schmit)... les accouchements qu'elle pratique avec son père (médecin accoucheur)⁹³ »*. Marie Sauvage a, quant à elle, été admise à

89 Sage-Pranchère Nathalie, *Mettre au monde*, 2007, op. cit. p.332

90 *Ibid*

91 Règlement général pour l'école d'accouchement établi à l'hospice de la Maternité de Paris, 1801

92 Schweitzer Sylvie, *Les femmes ont toujours travaillé. Une histoire du travail des femmes aux XIXe et XXe siècles*, Paris, Odile Jacob, 2002, p.184

93 ANLux B11, Maire de Arlon, 1810

presque 36 ans. Alors qu'elle écrit au préfet pour justifier ses difficultés d'apprentissage, elle évoque ses problèmes de santé : *«J'étais en couche lors de mon départ et le mauvais climat étant venu se joindre à ma situation fait que j'ai été indisposée⁹⁴.»* C'est parce qu'elle allait atteindre la limite d'âge autorisée qu'elle a dû commencer les cours avant son retour de couches.

Nous constatons dans la liste établie par la préfecture en 1806 qu'un tiers des sages-femmes en exercice sont veuves⁹⁵. Jaques Gélis a observé des chiffres similaires dans des régions où il percevait un rôle important de l'Église dans le choix des sages-femmes. Pour l'Église, il n'était pas acceptable que des filles non mariées apprennent à devenir sages-femmes, ou même assistent à des accouchements. L'Église considérait que les sages-femmes, étant donné leur rôle dans la société, devaient être choisies parmi les femmes qui ont démontré leur qualité, et qui sont dans le besoin. Ce schéma semble proche de celui du Luxembourg. Car si en 1806 un tiers des sages-femmes sont veuves, les autres sont sans exception mariées. Certaines femmes âgées pourraient aussi avoir un mari qui ne peut plus travailler, ce qui rapprocherait leur statut de celui des veuves. Quoi qu'il en soit, aucune fille ne proposait ses services en tant que sages-femmes au Luxembourg en 1806.

En 1798, la révolte des paysans contre la France révolutionnaire a démontré l'attachement des Luxembourgeois à ce clergé qui s'opposait à reconnaître des jeunes filles en tant que sage-femme. La volonté de ne pas ranimer les oppositions d'une part, et de s'appuyer sur le peu d'élite qui soutenait le Régime français d'autre part, a joué dans la persistance à ne nommer que des femmes mariées.

En conclusion de ces paragraphes, nous pouvons affirmer qu'il n'y a pas eu dans le département des Forêts le *“recrutement massif de jeunes filles modestes”* que Faure⁹⁶ a signalé pour d'autres départements. Les directives du

94 ANLux, B11, Marie sauvage, 1807

95 ANLux, B-0011 – accouchements 102-117

96 Faure Olivier, « Les sages-femmes en France au XIXe siècle : médiatrices de la nouveauté », 2005, *op. cit.* p. 157-174,

gouvernement à encourager la candidature des filles jeunes et modestes se sont heurtées dans les Forêts aux barrières linguistique et culturelle de ce département. Les jeunes femmes de milieu modeste ne parlaient pas français, à l'inverse des femmes plus âgées des régions proches de la Belgique et les épouses de notables qui maîtrisaient cette langue. Néanmoins, nous ne pouvons pas expliquer l'échec du gouvernement français sur cette seule question linguistique. Au Luxembourg, les sages-femmes étaient traditionnellement âgées. Dans le département des Forêts, trouver des candidates fut délicat et a demandé de nombreuses dérogations aux conditions établies par le règlement de l'école de maternité de Paris.

I.B - Portrait des élèves

Par ses conditions d'accès, l'École de Maternité de Paris attire dans un premier temps des élèves instruites, issues d'un milieu relativement aisé. À l'inverse, le gouvernement français pousse les autorités à solliciter, à l'autre bout de la chaîne sociale, les filles de l'assistance publique.

Le recrutement dans le département des Forêts va à l'encontre des directives imprimées et des lettres émanant du ministère l'intérieur qui incitaient le préfet du département à privilégier la candidature de filles orphelines ou entretenues par l'assistance publique : « (...) laquelle devra être choisie de préférence parmi les filles indigentes de votre ville qui sont entretenues dans les hospices⁹⁷ ». Dans les faits et conformément aux critères d'admission à l'école de Paris, les premières candidates du département des Forêts sont inévitablement issues de l'élite locale (1). Cependant, pour les grandes villes confrontées à l'indigence la formation de jeunes filles de l'assistance publique présente de nombreux avantages (2). Impliquées dans le contrôle de la population, elles sont placées sous la responsabilité du préfet (3).

I.B.1 - Des candidates issues des rangs de l'élite locale

97 Archives VDL, le préfet du département des Forêts au bourgmestre de la ville de Luxembourg, AJ/16/7976 Sages-femmes reçues, An IX-1839.

Dans l'historiographie française, on n'évoque pas seulement la volonté, mais la nécessité pour la République de s'adosser à une forme d'élite locale dans les territoires nouvellement administrés. Ne serait-ce que pour répondre aux critères de recrutement : qui peut lire et écrire correctement le français en province et dans les nouvelles régions annexées ? Il est possible de retracer une évolution de la sélection des candidates et élèves sages-femmes consécutive aux changements politiques⁹⁸. Les épouses des maires et les veuves des médecins, venues de toute la France, ont été les premières à bénéficier des formations parisiennes. Ce n'est que plus tard, lit-on, que l'Empire, dans un élan de paternalisme exacerbé, offrira des bourses aux orphelines les plus méritantes pour les former à une profession respectable et un peu lucrative : sage-femme⁹⁹. L'Empire propose à ces jeunes filles une forme d'indépendance et s'exonère aussi de financer leur dot¹⁰⁰. L'assistance publique responsable de ces orphelines entend ainsi sortir ces filles de ce que le service de placement considère comme le cercle vicieux de la misère, du célibat et de l'abandon, jugé inéluctable par l'assistance publique, si elles ne sont pas instruites. À dix-huit ans, elles devront proposer leurs services comme bonnes ou servantes, et seront peut-être à leur tour filles-mères : « (...) ils (les orphelins) apprendront un métier ou une profession conformément à leur goût et à leur faculté¹⁰¹ ». En quelques années, on serait ainsi passé de la veuve à l'orpheline. Est-ce si évident ? Dispose-t-on d'assez d'informations dans les archives du Régime français pour corroborer cette évolution pour le Luxembourg ?

Il n'est pas aussi simple dans le département de tracer un portrait type de l'élève sage-femme : « *cadette d'une grande famille qui a choisi un mari*

98 Coste Laurent, Guillaume Sylvie, *Élites et crises du XVIe au XXIe siècle : Europe et Outre-mer*. Armand Colin, 2014.

99 Havelange Carl (*XVIIIe-XIXe siècles*) : *Une histoire sociale et culturelle des professions médicales au pays de Liège*. Presses universitaires de Liège, 1990, p.278

100 Jablonka Ivan, « L'Ascension sociale des jeunes filles de l'assistance publique (1880-1940) », dans : *Annales de démographie historique* 2/2007 (n° 114), p. 127-141

101 Grenut Isabelle, « *Ces êtres inintéressants et infortunés* », *Les enfants trouvés dans les Basses-Alpes au XIXème siècle*. C'est à dire. Forcalquier, 2012. p.175

*dans le milieu artisanal plutôt qu'agricole*¹⁰² », comme Faure a pu le constater pour la France dans ses travaux. En réalité, sous le Régime français, la condition de la langue et la renommée de la capitale française ont effectivement attiré dans un premier temps des femmes appartenant à une certaine élite locale. C'est un choix délibéré du préfet, il espère ainsi gagner la confiance de ses concitoyens et surtout, il a besoin de créer des liens avec des notables francophones¹⁰³. Il éprouve de grandes difficultés à administrer ce département¹⁰⁴. Bien au-delà de la question de la professionnalisation des sages-femmes, on constate que le préfet du département des Forêts (comme c'est le cas dans les nombreux territoires annexés¹⁰⁵) peine à imposer la loi française. Ainsi, il souhaite décrédibiliser au minimum les élites locales sur lesquelles il peut encore s'appuyer. En effet, des tensions avec le gouvernement français sont apparues dès l'arrivée du préfet¹⁰⁶. Les anciens notables luxembourgeois ont été écartés de la fonction publique et les lois anticléricales ont été très mal accueillies¹⁰⁷. Dès 1796, des paysans luxembourgeois se sont violemment opposés au Régime français. Comme les chouans de France, ils s'opposaient aux lois anticléricales et au service militaire obligatoire. Cet épisode est connu en luxembourgeois sous le nom de Klëppelkrich « guerre des gourdins ». « *Les bourgeois des villes*¹⁰⁸ », qui n'avaient pas participé à cette révolte, profitèrent des premières élections pour élire des candidats antirépublicains. Remettre en question la fonction d'accoucheuse au sein d'une telle communauté n'aurait fait qu'accentuer ce climat hostile.

102 Faure Olivier, *Les Sages-femmes en France, au XIXème siècle médiatrices de la nouveauté*, 2005, *op. cit.*

103 Lefort Alfred, *Histoire du Département des Forêts*, 1905, *op. cit.*.
Journal Officiel du Département des Forêts = Offiziellen Journal Des Wälder-Departements." dans *Offiziellen Journal des Wälder-Departements*. Luxembourg : Luxembourg : Département des Forêts, 1814.

104 Trausch Gilbert, *Le Luxembourg sous l'Ancien Régime (17e, 18e siècles et début du 19e siècle)*, Luxembourg : Ministère de l'Éducation nationale, 1993

105 Coste Laurent, Guillaume Sylvie, *Élites et crises du XVIe au XXIe siècle : Europe et Outre-mer.*, 2014, *op. cit.*, p.131

106 Pauly Michel, *Histoire du Luxembourg*, 2011, p.77

107 *Ibid*, p. 76

108 *Ibid*, p. 77

Les dites élites nous apparaissent souvent proches des matrones : d'abord, parce que comme nous l'avons vu, elles ont été désignées par les femmes ou le prêtre, puis nommées par le maire. À la question 30 du questionnaire de Christiani, « *par qui (ont-elles été nommées)¹⁰⁹ ?* », sur 51 sages-femmes, seules cinq ont été désignées par un jury « approuvée par le jury de médecine », « approuvée par des titres légaux », « par le salut du Comité », « approuvée par le préfet », « par l'autorité à Luxembourg ». Nous constatons donc qu'en 1812, la très grande majorité des sages-femmes n'ont pas été approuvées par le jury de médecine et, d'autre part, que la notion de jury de médecine demeure partiellement incomprise des maires. En effet, lorsqu'ils évoquent l'approbation du préfet ou d'un comité, on comprend que les mécanismes de nomination des sages-femmes « selon les nouvelles formes » ne sont pas bien assimilés. En ce qui concerne les 47 autres, soit le maire ne renseigne pas du tout la façon dont elles ont été approuvées, soit il vise les anciennes formes sans plus les préciser. On découvre que trois sages-femmes ont été approuvées « *par nous* » et trois par les autres¹¹⁰ femmes pour avoir eu le plus grand nombre d'enfants. De plus, nous pouvons illustrer l'écart pris avec les directives par les exemples des premières candidates qui étaient invariablement filles ou épouses de bourgmestre, filles de médecins¹¹¹. « *Le préfet ne manque pas de moyens (...) Du reste, il est très mal secondé par les sous-préfets et les maires (...) Il n'y a ici à voir que les autorités civiles et militaires ; le restant (de la population) est encore allemand, peu communicatif et ne fréquentant presque personne¹¹² ».*

C'est donc parmi cette élite locale, civile, plutôt que militaire, que certaines élèves sont choisies : elles savent lire et écrire, parfois même en français, critères indispensables pour être admises¹¹³. Certains notables et médecins ont étudié en France et leur famille est ouverte à la perspective

109 ANLux, B-3 Christiani questionnaire statistique

110 *Ibid*

111 *Ibid*

112 Archives Nationales de France, Inventaire général de la série AF : 1089B, Rapport du général Lagrange Inspecteur Général sur le département des Forêts, Luxembourg, 10 prairial an XI (30 mai 1803). Voir aussi http://www.1789-1815.com/1803_lagrange_01.htm 21/05/2012

113 Beauvalet-Boutouyrie Scarlett, *Naître à l'hôpital au XIXe siècle*, 1999, *op. cit.*, p.165

d'envoyer leur fille ou épouse à Paris. On peut citer ici quelques exemples. En 1806, l'élève Severing, 24 ans, est nommée alors que son père fait partie du conseil municipal d'Echternach : « *La demoiselle Angelique Severing, fille de Jacques Severing membre du conseil municipal*¹¹⁴ ».

En 1808, Madame Hubert présente sa candidature à l'âge de 40 ans, elle est l'épouse du maire de Clervaux :

« *J'ai l'honneur de soumettre à votre approbation la nomination de la Dame Hubert, née Zimmer épouse du maire de Clervaux pour suivre des cours d'accouchement aux frais du département à l'école de maternité de Paris*¹¹⁵. »

En 1810, Jeannette Schmidt, 22 ans, également candidate, est la fille d'un médecin accoucheur à Arlon et petite-fille d'une sage-femme de Luxembourg :

« *Cette jeune fille paraît annoncer beaucoup de dispositions pour cette pratique qu'elle pratique déjà depuis quelques années avec son père qui est un très bon accoucheur. Elle a aussi reçu instruction de la veuve Heding de Luxembourg sa grand-mère maternelle*¹¹⁶. »

Nous avons également le cas de Catherine Dondelinder qui est la nièce de Jean Henri Dondelinder, ancien échevin qui acheta l'église abbatiale d'Echternach après sa confiscation et la transforma en faïencerie¹¹⁷.

En 1812, c'est au tour de Marie Klein, parente d'Elisabeth Klein qui a été formée à l'école de l'Hôtel-Dieu à Paris dans les années 1730 :

« *Il y a dans l'état des femmes inscrites pour faire leur apprentissage de sage-femme à l'hôtel dieu que 5 femmes étrangères (dont) Marie-Elisabeth Brulet épouse Klein de Luxembourg*¹¹⁸. »

114 ANLux, B11, Maire d'Echternach, 1806

115 Archives Nationales de France, Série F/17, Instruction Publique, F/17/2460 Maternité et Cours d'accouchement (an X-1852)

116 Archives VDL LU.11.II.18

117 Pauly Michel, 2011, *op. cit.* p.77

118 Gélis Jacques, 1988, *op. cit.* p.77

Quand en 1810, le préfet se résout à abandonner le système de tirage au sort pour désigner les futures élèves, c'est sur les conseils des accoucheuses déjà en exercice qu'il décide de s'appuyer pour faciliter son choix. Il consulte en priorité la veuve Hesdin :

« Nous avons engagé la dame Hesdin sage-femme de cette ville de nous indiquer d'autres filles plus dignes de notre choix car toutes nos démarches ont été inutiles parce que les filles auxquelles on s'est adressé et dans les quelles on supposait les qualités nécessaires ont témoigné la plus grande aversion pour l'état de sage-femme¹¹⁹. »

Ces cas suggèrent qu'il existe des lignées de sages-femmes au Luxembourg. Nathalie Sage Pranchère, qui a travaillé sur ce sujet, démontre dans sa thèse qu'à l'origine des cours départementaux, il y a le refus de Paris¹²⁰. Est-ce dû aux mauvaises expériences des premières élèves à Paris ? Nous pensons que dans la plupart des communes, devenir sage-femme était encore une fonction, non un métier source de revenus suffisants et de reconnaissance. Par conséquent les familles, au-delà des obstacles que sont la langue et l'éloignement, ne percevaient pas l'avantage de suivre cette formation exigeante¹²¹.

I.B.2 - Des filles de l'assistance publique ?

Une directive ministérielle invitant à recruter des sages-femmes parmi les jeunes filles de l'assistance est conservée aux archives de la ville de Luxembourg. Cette directive a été transmise directement par le préfet au maire de Luxembourg, l'invitant à renoncer à financer la pension de la veuve Hesdin et à former une nouvelle sage-femme à Paris qui sera rétribuée à l'acte.

119 Archives VDL LU.11.II.18

120 Sage-Pranchère Nathalie, 2011, « Paris comme repoussoir », p.188

121 Faure Olivier, 2005, *op. cit.*

Ces directives étaient destinées plutôt aux grandes villes et transmises dans d'autres départements français¹²². Le but n'était pas seulement de sortir une jeune fille de la misère, mais plutôt de faire réaliser à la ville des économies en autorisant ces orphelines à procéder à l'accouchement des pauvres, ce qui supposait d'envoyer à Paris des candidates indigentes, mais francophones. Le préfet Jourdan relaie activement la directive et incite les maires à former, chaque année, une sage-femme de leur ville :

« Laquelle devra être choisie de préférence parmi les filles indigentes de votre ville qui sont entretenues dans les hospices¹²³. »

Le préfet fait valoir l'argument économique :

« En exécutant le règlement pris à cet égard par le dit Ministre, la ville de Luxembourg ne manquera jamais de sages-femmes instruites et pourra même se dispenser à continuer le paiement d'une pension à une sage-femme¹²⁴. »

Les soins accordés aux pauvres coûtent cher et l'entretien sous forme de rente d'une sage-femme est une charge importante¹²⁵. En rémunérant à l'acte plusieurs sages-femmes qualifiées, la ville réussirait à jouer sur les deux tableaux en diminuant tant la pension versée aux sages-femmes que les frais de soin. En effet, leur intervention, les sages-femmes limitaient l'aggravation de l'état de santé des indigents. D'autre part, avec les occupations militaires successives, la prostitution s'est développée à Luxembourg¹²⁶. Le regard des contemporains sur le développement de la prostitution au Luxembourg a été

122 Sage-Pranchère Nathalie, *L'École des sages-femmes*, 2011, p. 280

123 Archives VDL.LU.11.II.171, Le préfet du département des Forêts au maire de Luxembourg, renoncer à la pension de la veuve Hesdin et former une nouvelle sage-femme à Paris qui sera rétribuée à l'acte.

124 ANLux, La commission administrative des hospices établis dans la commune de Luxembourg, au préfet du département des Forêts, 15/06/1809

125 Kugener Henri, « Die Königlich-grossherzogliche Entbindungsanstalt und hebammen-lehranstalt zu Luxemburg », 1992, *op. cit.* pp. 130-152, p.131

126 Mauer Heike, 2016, « Das "Regieren der Bevölkerung": die Problematisierung der Prostitution in Luxemburg um 1900 aus einer internationalen Perspektive. » *Identitätsbildung und Partizipation im 19. und 20. Jahrhundert : Luxemburg im europäischen Kontext.*

étudié par Heike Mauer¹²⁷. Il en ressort que la prostitution, souvent occasionnelle, est le symptôme d'un phénomène plus global d'indigence féminine qui se développe dans la ville basse de Luxembourg. Le fait de pouvoir compter sur des sages-femmes en relation avec la population indigente permet à la ville de mieux contrôler ces familles en chargeant les sages-femmes de déclarer les naissances en cas d'absence du père.

« La femme Beckerich du Grond a présenté aujourd'hui un enfant naturel de Barbe Graspennig né le 5 courant pour l'inscrire et comme suivant l'art.3. titre 3 de la loi du 20 septembre 1792, la sage femme ou l'accoucheur soit tenu au cas où que la mère ne soit pas mariée, de faire la déclaration de l'enfant ¹²⁸».

Les enfants abandonnés sont une charge considérable pour une ville¹²⁹ et le département. Le but est d'encadrer les abandons en identifiant formellement la mère, ce qui n'est pas toujours évident :

«La femme Petit était présente, laquelle n'a pas de titre de sage-femme ou d'accoucheuse et a en outre refusé de l'accompagner dans la maison commune pour faire la déclaration, (...) Dans l'attente de votre décision pour faire l'inscription telle que vous statuerez¹³⁰. »

Les femmes du département des Forêts pouvaient accoucher dans un département voisin afin de ne pas être reconnues. Les sages-femmes ayant désormais l'obligation de déclarer les naissances des enfants naturels, l'anonymat de la mère n'est plus possible et l'administration française peut transférer des informations d'un département à un autre dans le but d'identifier la mère.

Aussi, il était possible à l'époque d'abandonner provisoirement un enfant dans un hospice, les frais de pension restant à la charge de la mère.

127 Mauer Heike, 2017, « "Ausweisungspraxis und Moraldiskurs in Luxemburg : das Beispiel Prostitution als Gefährdung öffentlicher Ordnung und Sicherheit in den Akten grossherzoglichen Behörden (1880-1940). » *Hémecht : Zeitschrift für Luxemburger Geschichte = Revue d'histoire luxembourgeoise*.

128 VDL LU.11.II.171, Le maire d'Arlon au préfet du département des Forêts, 30 mai 1807

129 Grenut Isabelle, « *Ces êtres inintéressants et infortunés* », 2012, *op. cit.*

130 VDL LU.11.II.171, Les employés du greffe de la commune de Luxembourg au maire de la dite commune, 6 germinal an X.

Quand la mère ne pouvait pas les payer ou si elle était indigente, c'était à la commune d'origine de payer la pension. Dans un document daté de décembre 1806, le préfet de Moselle n'hésite pas à demander au maire de Luxembourg le paiement des frais de nourrice d'un nouveau-né abandonné par une habitante de Luxembourg venue accoucher en Moselle.

« Catherine Preisch venant de Luxembourg (...) s'est rendue chez la dame Lebrun accoucheuse à Metz et y a donné l'existence à un enfant nommé Jean-Baptiste Preisch. Elle l'a fait admettre à l'hospice de cette ville sous la condition d'envoyer les mois de nourrice. Depuis cette admission, la mère n'a pas réapparue et n'a chargé personne de payer¹³¹. »

Il n'était pas toujours facile de retrouver les parents et les communes pouvaient engager des recherches pour éviter d'avoir la charge à vie de ces orphelins :

« Je vous serai grés si vous parvenez à découvrir cette fille et ses parents et à l'engager à acquitter la pension de son fils. (...) Je vous serais obligé de m'instruire des résultats de vos recherches¹³². »

Comme il n'y a pas d'hospice d'enfants trouvés au Luxembourg, les nouvelles sages-femmes des pauvres, elles-mêmes issues de milieux défavorisés, sont un contact privilégié pour tracer ces enfants abandonnés.

Le rôle de la sage-femme dans la déclaration des naissances recouvre un enjeu qui sera développé plus bas. Pour le moment, on comprend mieux pourquoi les villes où il existe des dépôts de mendicité éprouvent plus le besoin de recourir à des sages-femmes qualifiées et bon marché. Ces femmes sont dévouées et conscientes de leur devoir légal qui consiste à déclarer au moins la mère des enfants naturels.

Les communes plus petites et plus rurales ne se sentent pas directement concernées par la directive du ministère. Dans les villages, on connaît moins de problèmes d'enfants abandonnés ou du moins, on peut les ignorer plus facilement. Le maire de Nobressart, au sujet de la demande de participation aux frais de pension d'un garçon à l'hospice des enfants trouvés, répondait :

131 ANLux, B11, dossier : Preisch, Maire de Nobressart au préfet du département des Forêts, 11 janvier 1807

132 *Ibid.*

« Je ne puis vous donner connaissance de cette demande car étant déjà maire depuis 20 ans dans cette mairie il ne se trouva jamais un nom pareil dedans. Salut et respect¹³³ »

Un tel rôle stratégique, quasiment de police, désormais dévolu aux sages femmes envoyées dans les bas-fonds des villes, n'est pas sans lien avec leur rattachement au préfet, personnellement responsable de leur sélection et de leur formation.

I.B.3 - La responsabilité des préfets

Nous constatons que le préfet sélectionne personnellement les élèves, ensuite placées sous sa responsabilité. Les élèves sages-femmes conservent une relation directe avec lui à propos de l'orientation qu'il donne à la question de leur formation, à Paris ou au Luxembourg. Le suivi des progrès d'une élève à Paris peut aussi être l'occasion d'une correspondance privilégiée entre le préfet et le maire d'une commune.

Nous retrouvons après 1807, dans les dossiers d'admission des élèves à la maternité du Pfaffenthal, des maires recommandant des élèves car elles sont sérieuses et surtout sans ressources avec plusieurs enfants à charge, etc... Cependant, comme il s'agit de lettres de recommandation dans le but d'obtenir une bourse, nous pouvons donc penser que les revenus des candidates ont pu être volontairement sous-estimés.

Il revient en dernier ressort au préfet de choisir les candidates, et pour cela, les dossiers envoyés par les maires sont traités individuellement.

De même, pour les élèves, il apparaît que leur décision de partir à Paris répond à des motivations très personnelles : continuer d'exercer légalement aux côtés de son père accoucheur pour Jeannette Schmidt, obtenir un moyen de subsistance pour Marie Sauvage qui vient de donner naissance à son second enfant. Quant à Elisabeth Hesse de Luxembourg-ville, elle est partie à Paris enceinte à l'âge de 24 ans.

133 *Ibid.* 30 janvier 1807

« nous ajoutons que la fille Hesse est née de parents honnêtes et que sa vie antérieure ne présente aucune tache, que celui qui l'a séduite a promis de réparer par le mariage l'outrage qu'il lui a fait (...) Sa sagesse depuis laisse espérer une vie plus régulière (...) »¹³⁴.

Marie Sauvage venait d'accoucher juste avant son départ. Dans une lettre adressée au préfet pour obtenir un subside pour acheter un manuel (nous reviendrons sur la question du financement du manuel), elle décrit avec détails les raisons de santé qui l'ont obligée à rater des cours : *« Le nouveau climat étant venu s'ajouter à ma situation, j'ai été indisposée ce qui a ôté le peu d'argent qui restait de mon voyage »¹³⁵.*

Dans cette même lettre, elle décrit aussi les raisons de son départ pour Paris : elle souhaite être à même de nourrir sa famille, et remercie le préfet

« ...de me faire apprendre un état qui me mettra à porté d'élever ma famille, si je ne l'avais pas je ne vous importunerai pas (...) je vous prie, Monsieur, d'accorder à ma demande de mère de famille votre secours »¹³⁶.

D'après le règlement, *« les préfets doivent s'assurer que les élèves qu'ils veulent envoyer à l'école d'accouchement en sont dignes »¹³⁷.* Un certificat de bonnes mœurs est délivré par la commune mais validé par le préfet.

Juridiquement, les élèves sont placées sous la responsabilité du préfet et les citations précédentes montrent qu'elles n'hésitent pas à lui écrire personnellement.

La personnalité du préfet peut-elle avoir son importance dans ce système très hiérarchisé qu'était le Régime français ? Nous allons étudier le profil des deux préfets successifs du département des Forêts pour comprendre comment leur personnalité opposée a pu jouer un rôle dans le choix des candidates.

Afin d'expliquer une situation politique complexe dans le département des Forêts, nous devons préciser au préalable que le préfet Lacoste (1795-1808)

¹³⁴ ANLux B11, le préfet de Luxembourg à l'agent de surveillance de la maternité de l'école de maternité de Paris, 15 juin 1810.

¹³⁵ ANLux B11, Marie Sauvage au Préfet du département des Forêts, 19 octobre 1809

¹³⁶ *Ibid.*

¹³⁷ ANLux B11, Le ministre de l'intérieur aux Préfets des départements. Paris le 30 fructidor an XI

était un révolutionnaire, avocat, classé parmi les intellectuels. Il n'avait pas de vocation à administrer un territoire et son administration fut parfois remise en cause. Même son supérieur se montra critique face à sa gestion du département :

« Ce département a été très maltraité et il y a bien des blessures à cicatriser : peut-être l'administration (du préfet) n'en est-elle pas aussi bonne qu'elle pourrait être, et il serait possible d'y faire plus de bien¹³⁸. »

Cependant, le préfet Lacoste se sent concerné par les enjeux que recouvre les progrès de l'obstétrique et espère *« être rangé dans le nombre des préfets qui n'ont rien négligé pour seconder les vues paternelles du gouvernement.¹³⁹ »*

En 1800, il réclame auprès du ministère de l'Intérieur une médaille pour un chirurgien luxembourgeois qui a réussi une opération césarienne sauvant la mère et l'enfant¹⁴⁰. On peut également noter que, d'après le ton employé dans la correspondance, il semble proche du médecin en chef de l'école de maternité de Paris où sont envoyées les élèves du département :

*« Mon très cher préfet
(...)*

Je me suis chargé de vous écrire au nom des professeurs de cet établissement et je vous avoue que j'ai réclamé le droit pour prendre l'occasion de vous renouveler les sentiments d'attachement et d'amitié que je vous ai voués pour toujours

(...)

P.S : Si vous trouvez un moment pour me parler de votre santé, je vous prie de la saisir¹⁴¹. »

Le préfet Lacoste a des difficultés à administrer son département et un mauvais contact avec les élites locales. La pression qu'il doit exercer pour la conscription de jeunes hommes à l'armée est si mal perçue qu'elle a des répercussions sur l'envoi de jeunes élèves filles à Paris. Il quitte ses fonctions

138 Archives Nationales de France, Inventaire général de la série AF : 1089B, Rapport du général Lagrange
Inspecteur Général sur le département des Forêts, Luxembourg, 10 prairial an XI (30 mai 1803).

Voir aussi http://www.1789-1815.com/1803_lagrange_01.htm 21/05/2012

139 ANLux B11, Le Préfet du département au ministre de l'Intérieur, Luxembourg, an XI

140 Archives Nationales de France F/17/2460, Maternité et Cours d'accouchement (an X-1852)
À noter qu'à cette date, selon le professeur Baudelocque, peu de césariennes ont été réussies (mère et enfant saufs) en France.

141 ANLux B11, A. Dubois au préfet du département des Forêts, 30 fructidor an XI

en 1808.

La situation du Préfet Jourdan (1808-1814) est différente. Issu d'une famille noble provençale spoliée à la révolution, il n'a d'autre solution que de solliciter l'aide financière de l'Empereur qui le nomme alors préfet du département des Forêts pour succéder à M. Lacoste en 1808. À Marseille, il a occupé les fonctions d'adjoint au Maire aux hospices publiques. Il connaît donc bien le dossier mais paraît moins déterminé à satisfaire le ministère par l'envoi d'élèves à Paris. Il est favorable à la création d'une école d'accouchement locale. Il entretient à ce sujet une correspondance abondante. En effet, un officier de santé, Dutreux, ambitionne d'ouvrir une école à Luxembourg sur le modèle d'une autre école ouverte par un officier de santé : celle de Morlanne, fondateur de la société des sœurs de la charité maternelle à Metz. La question centrale est alors de décider du programme de formation, plus ou moins proche de celui de l'école de Paris.

I. C - Les contenus de la formation parisienne

Dès l'ouverture de la maternité, Beudelocque en est nommé directeur et devient aussi titulaire de la chaire d'obstétrique, la première chaire de spécialité médicale en France. Dans son service de la Maternité de Paris, Baudelocque fait une large place à Marie-Louise la Chapelle, sage-femme qui a déjà donné des cours et qui dans son nouveau rôle est celui de faire des répétitions de cours. Une formation théorique pouvant s'avérer inutile sans observation clinique, il est ne s'agit pas non plus de privilégier la seule observation et mise§ en pratique sans un encadrement théorique rigoureux¹⁴². Ces principes d'enseignement sont énoncés dans un ouvrage succinct sous forme de catéchisme¹⁴³ distribué gratuitement à toutes les élèves de l'école d'accouchement de Paris¹⁴⁴. Cet ouvrage synthétique reprend

142 Sage-Pranchère Nathalie, « Apprendre et retenir : Du catéchisme à l'enseignement mutuel, la répétition au cœur des apprentissages », 2011, *op. cit.* p.499

143 Faure Olivier, 2005, *op. cit.*

144 Catéchisme sur l'art des accouchements pour les sages-femmes de la campagne, fait par l'ordre et aux dépends du gouvernement, Le Catéchisme de Baudelocque, 6,25 francs, Le grand ouvrage du même auteur, 19,50 francs.

les principes fixés par le professeur Baudelocque qui structurent le programme de formation des sages-femmes et qui se veut un équilibre entre théorie et pratique. Ceci n'est pas sans conséquence sur le coût de la formation des élèves. Si ce programme entre en concurrence avec la formation rapide des officiers de santé, la sage-femme reçoit un enseignement plus poussé¹⁴⁵ et d'évidence, elle est mieux acceptée et davantage sollicitée par la population dans toute la France¹⁴⁶, et en particulier dans le département des Forêts¹⁴⁷. Faisant office de médecine de proximité, la sage-femme est appelée à devenir aussi dans ce département le pilier du système de santé français, notamment en ce qui concerne la diffusion de la vaccine. Ainsi, nous revenons tout d'abord sur les axes de l'enseignement dispensé à l'école de Paris (1) pour en tirer les conséquences pratiques tant sur le plan des efforts demandés aux élèves (2) que des missions qu'elles remplissent ensuite auprès de la population (3).

I.C.1 - L'observation

Les contenus de la formation parisienne s'appuient autant sur la théorie que la pratique. Or, pour les élèves issues du département des Forêts, la question de la compréhension écrite du français pose problème. Par ailleurs, si quelques élèves ont de l'expérience en matière d'accouchement (le préfet fait pression pour reconnaître les expériences de ces sages-femmes reçues selon les anciennes formes), elles n'ont aucune connaissance des autres domaines d'intervention enseignés à Paris.

À leur retour, elles seront capables d'accompagner les accouchements naturels et de connaître les erreurs à éviter en cas d'accouchement compliqué, dits « contre-nature ».

Elles auront également reçu des cours sur la législation française, en particulier sur leurs obligations de déclarer les naissances hors mariage, de

145 Havelange Carl, « Officiers de santé », dans *Les figures de la guérison*, 1990, *op.cit.* p. 145

146 Faure Olivier, 2005, *op. cit.*

147 Pinatel Manon, 2013, *op. cit.*

signaler les foyers d'épidémies et de mettre en œuvre les politiques de santé publique, notamment inoculer la vaccine.

Pour Chaptal, la seule façon de lutter contre ce qu'il appelle les erreurs de médecine populaire est la mise en place d'un consensus autour d'une formation basée sur l'observation médico-clinique, base de la connaissance médicale¹⁴⁸. Alors que l'alphabétisation progresse, Chaptal veut démontrer qu'il ne suffit pas de consulter des livres pour en saisir le contenu. Ce n'est que doublé par l'observation de cas pratiques que l'étude de la théorie prend tout son sens.

Pour remettre de l'ordre dans le chaos de la profession médicale consécutif à la révolution, il entreprend une réforme profonde de l'exercice de l'art de guérir. C'est donc naturellement qu'il conçoit la formation des sages-femmes en se basant sur la théorie mais surtout sur l'observation médico-clinique commentée.

C'est principalement dans ce but qu'il recommande la formation de toutes les sages-femmes dans une école nationale. Au-delà de la volonté d'unité pédagogique de contenu, l'avantage de l'hospice de maternité est d'accueillir un très grand nombre d'accouchées et donc de cas cliniques.

Alors que dans de petites maisons d'accouchement ou maternités locales les élèves ne peuvent observer que quelques accouchements, ici les naissances sont quotidiennes. Lorsqu'une particularité se présente (présentation en siège, grossesse gémellaire...), les élèves sont appelées en nombre pour prendre notes du cas¹⁴⁹.

I.C.2 - De la hardiesse non éclairée : les redoublements

Pourtant ces cas pratiques, même expliqués et répétés oralement par la sage-femme en chef, n'ont pour le médecin d'intérêt que s'ils sont entourés par des cours théoriques. Le ministère de l'intérieur s'adresse au préfet du département des Forêts pour le dissuader d'investir dans la création d'une

148 Teyssiere Daniel, « La dénonciation des erreurs populaires en médecine autour de 1820. Un passage obligé de la mise en place de la diffusion de nouvelles pratiques de santé. » dans : *Bourdelaïs Patrick et Faure Olivier (dir.) Les nouvelles pratiques de santé*, Belin, Paris, 2005.

149 Beauvalet-Boutouyrie Scarlett, *Naître à l'hôpital au XIXe siècle*, 1999, *op. cit.* p.167

école à Luxembourg, estimant que l'argent sera mal investi, car les élèves ne seront capables que d'une forme « d'hardiesse non éclairée ¹⁵⁰ ». Être éclairé signifie aussi savoir ce qu'il ne faut pas faire, savoir reconnaître les situations à risque pour avertir un médecin.

À Paris, les sages-femmes étudient le manuel de Baudelocque. À leur arrivée, sont offerts aux élèves le « catéchisme » de Baudelocque et le mémoire historique et instructif sur l'Hospice de la Maternité :

« Conformément à l'article 3 du titre VI dudit Règlement, j'ai procuré à cette élève, en entrant, le mémoire historique et instructif sur l'Hospice de la maternité, et le catéchisme du professeur Baudelocque ¹⁵¹. » Je lui remettrai au cours de son instruction le grand ouvrage du même auteur, en deux volumes reliés lorsque la sage-femme en chef aura déclaré qu'elle est assez avancée pour profiter de l'étude de ce livre. »

L'attribution du grand manuel de Baudelocque, contrairement à celle du catéchisme, ne se fait donc pas dès l'arrivée des élèves. La remise du manuel représente une forme de récompense, pour marquer un pallier de connaissance. Cette forme d'attribution du manuel porte à confusion quant à savoir qui offre réellement cet ouvrage ¹⁵². Pour le préfet du département des Forêts, le coût du manuel de Baudelocque est compris dans les frais d'inscription. Le préfet semble étonné voire agacé, lorsque l'agent de surveillance de la maternité lui réclame, après quelques mois de cours, la somme de près de 20 Fr pour payer le « grand manuel de Baudelocque ». Dans une première circulaire adressée à tous les préfets, l'agent de surveillance rappelle que le grand manuel est aux frais des départements et clarifie la différence entre le catéchisme de Baudelocque et le manuel de Baudelocque.

« Conformément aux termes du règlement j'ai procuré aux élèves le catéchisme de Baudelocque, dont le prix est de 6fr. et 25 cents.

Un autre ouvrage du même professeur qui coûte 19fr et 50 ct est très utile à leur instruction ; cet ouvrage contient des détails beaucoup plus étendus

150 C.f : Annexes : Le projet du citoyen Dutreux.

151 ANLux B11, 5 août 1811, Agent de surveillance de l'hospice de maternité à Monsieur le Préfet du département des Forêts.

152 Cf. *Une formation aux frais du département*

sur l'art des accouchements que le catéchisme, qui n'est qu'un ouvrage purement élémentaire¹⁵³. »

Le Préfet du département des Forêts comprend que l'acquisition de ce manuel, quoique souhaitable, reste optionnelle et ne donne pas suite à la demande de l'agent de surveillance.

Le semestre suivant, l'agent de surveillance précise que le manuel est indispensable pour les répétitions :

« Les deux élèves (Hermann et Mathelin) de votre département désirent bien jouir des avantages que toutes leurs compagnes obtiennent des autorités qui les ont nommées, en conséquence elles réclament de vos bontés le grand ouvrage du professeur Baudelocque dans lequel elles puiseront une instruction plus étendue¹⁵⁴. »

Dans une lettre personnelle adressée au préfet, Marie Sauvage évoque ses propres difficultés pour suivre les cours sans le grand manuel de Baudelocque. On décèle dans ce passage l'existence d'une forme de concurrence entre les élèves :

« Il m'a fallu bien des efforts pour obtenir l'indulgence de mes chefs (...) ne tirant fruit que de leçons, mes compagnes qui ont leur livre étudient et par ce moyen paraissent avoir plus de facilité, j'espère (sic) alors que vous ne refuserai pas¹⁵⁵. »

Tandis que le catéchisme se présente sous forme de questions-réponses très simples et très courtes, le manuel développe les cas de figure. Il est beaucoup plus précis et comporte des illustrations. En plus de délivrer des connaissances approfondies sur la parturition, le manuel compte également une partie saignée et vaccine.

Pour résumer, le catéchisme a pour but d'enseigner les techniques basiques concernant les accouchements naturels et ce qu'il ne faut pas faire en cas d'accouchement contre nature. À l'inverse, le manuel propose des solutions

153 ANLux B11, Agent de surveillance de la maternité de Paris dactylographiée et (F/17/2460 Maternité et Cours d'accouchement (an X-1852)

154 ANLux, Régime Français, B11, 6 février 1810, Agent de surveillance au Préfet du département des Forêts

155 ANLux B11, Marie Sauvage au Préfet, 25 octobre 1809

concrètes aux différents problèmes qui peuvent survenir en cas d'accouchement difficile. Surtout, les illustrations permettent de visualiser l'intérieur du corps de la femme. Cependant, les accouchements naturels restent les seuls du ressort de la sage-femme mais, grâce aux illustrations et aux descriptions du grand manuel, elles peuvent mieux anticiper les situations à risques et être à même de contacter dans les temps un médecin ou un chirurgien.

Les sages-femmes apprennent aussi à détecter les fausses couches et les hémorragies¹⁵⁶. En réalité, si les différentes phases des accouchements et leurs complications ne sont effectivement pas scientifiquement expliquées, elles sont décrites avec une grande précision. L'objectif premier est de savoir distinguer un accouchement compliqué (dit contre nature) d'un accouchement naturel et l'anticiper. Pour un accouchement contre nature, les sages-femmes devront contacter de préférence un chirurgien ou un médecin. Au-delà d'inculquer aux futures accoucheuses les principes d'obstétrique, la volonté déclarée est de former des femmes capables de transmettre dans les campagnes les principes de la médecine moderne qu'elles auront étudiés à l'école de maternité de Paris. Elles pourront à leur retour créer un lien avec les médecins. Au vu du programme des cours, organisés sur deux semestres, ceux-ci sont exigeants. L'étude du cas particulier de Marie Sauvage permet de mieux comprendre le fonctionnement de validation des acquis et les conditions de redoublement. Elle demande l'autorisation de suivre un semestre de plus car elle n'a pas le niveau souhaité :

« Je peux faire encore plus de progrès (...) Il m'a fallu bien des efforts pour obtenir l'indulgence de mes chefs qui m'interrogent et je ne serai pas obligée de rentrer (sans diplôme) »¹⁵⁷

Le volume d'une autre correspondance autour du redoublement de l'élève Vesque témoigne de ce que le redoublement n'a rien d'une décision anodine. En effet, le préfet doit aussi doubler le budget destiné à la formation de cette élève. Pour cela, il doit chercher des ressources dans des fonds

¹⁵⁶ Beauvalet-Boutouyrie Scarlett, *Naître à l'hôpital au XIXe siècle*, 1999, op. cit. p.162

¹⁵⁷ ANLux B11, Dubois, Médecin en chef de la maternité au Préfet du département des Forêts

spéciaux, le fonds épidémie est par exemple évoqué. De plus, le ministère les encourage fortement à financer cette seconde année. Le second cours est encore présenté comme une opportunité :

« Les élèves ayant été autorisées à faire un second cours suivent avec les élèves nouvellement arrivées des départements (...) et promettent d'égaler celles de leurs camarades dont elles ont vu le succès¹⁵⁸. »

Pour l'école d'accouchement, le redoublement présente deux avantages : d'une part, vérifier que le programme a été assimilé et d'autre part, justifier la mise en place d'un système de tutelle, en particulier, pour des élèves dont la langue maternelle n'est pas le français. Ainsi, les nouvelles élèves issues des départements annexés peuvent s'appuyer sur une ancienne élève du même département pour acquérir le vocabulaire de base nécessaire à la compréhension des cours. Les préfets n'ont de leur côté pas vraiment le choix, car une fois l'élève sur place, ils perdraient tout leur investissement si elle revenait sans diplôme.

« Son temps (de la nommée Vesque) est terminé, mais en conscience il faut que vous fassiez un petit effort administratif et de paternité pour lui faire payer encore six mois à l'instruction. Sans cela l'argent que vous avez dépensé n'est pas seulement perdu mais mal dépensé¹⁵⁹. »

Le dossier de redoublement comprend des lettres du surveillant, du professeur, de la sage-femme en chef et du médecin en chef chargé de l'examen¹⁶⁰. Il ne s'agit pas d'une simple formalité. Les élèves qui voudraient ou devraient doubler leur année scolaire sont tenues d'en adresser la demande au professeur dans le courant du mois d'avril de chaque année. Si le professeur juge que les élèves, malgré leurs efforts au cours des neuf mois de formation, n'ont pas encore atteint le degré d'instruction requis pour exercer avec succès l'art des accouchements, il leur délivrera un certificat constatant le besoin qu'elles ont de passer à l'hospice une nouvelle année scolaire. Dans le règlement, seul un redoublement complet d'une année est envisagé, dans

158 ANLux B11, Dubois, Médecin en chef au Préfet du département des Forêts, 30 fructidor an XI.

159 *Ibid.*

160 F/17/2460 Maternité et Cours d'accouchement (an X-1852) et ANLux B11, correspondance La Chapelle sage-femme, Baudelocque professeur, Dubois médecin en chef.

les faits, le préfet peut et veut négocier le temps supplémentaire qu'il est prêt à financer.

Alors que le cours est divisé en semestres, on voit qu'une élève n'a finalement étudié que trois mois de plus :

« Le cours de trois mois de plus que vous avez bien voulu m'accorder étant fini, j'ai passé mon examen et je suis reçue.¹⁶¹ »

Officiellement, cette interruption s'explique par les bons résultats soudains de l'élève :

« Les progrès qu'elle a fait ont outrepassé les espérances, puisqu'elle a été reçue sage-femme après 3 mois tandis qu'il avait été décidé à faire le sacrifice financier d'un cours entier.¹⁶² » Les redoublements font partie intégrante du fonctionnement de l'école de maternité, puisque les redoublantes sont réparties dans les groupes de nouvelles élèves pour leur apporter leur aide¹⁶³.

I.C.3 - La médecine de proximité : l'officier de santé vs la sage-femme

La loi du 19 ventôse an XI (10 mars 1803) veut éviter tout malentendu concernant la pratique de la médecine. La période révolutionnaire a engendré un profond remaniement des professions médicales. La loi de 1803 redéfinit la profession de médecin. Ce texte répond à la demande du corps médical de distinguer les médecins des praticiens sans formation puisqu'il confère le monopole de l'exercice de la médecine aux diplômés des écoles. L'aspect social de la réforme se traduit par la distinction entre deux statuts médicaux : les médecins titulaires d'un doctorat et les officiers de santé qui ont suivi un cursus plus court, sanctionné par un diplôme. Les premiers sont destinés à exercer prioritairement dans des villes auprès d'une clientèle aisée, les seconds dans les campagnes.

161 ANLux B11, Vesque au Préfet du département des Forêts, 25 frimaire an XII

162 ANLux B11, brumaire an XII, surveillant général au Préfet du département des Forêts, Règlement

163 Beauvalet-Boutouyrie Scarlett, *Naître à l'hôpital au XIXe siècle*, 1999, op. cit. p.63

Les officiers de santé (qui ne sont pas militaires malgré leur titre similaire aux médecins de l'armée) sont dispensés de suivre une formation dans une faculté. Leur diplôme leur est délivré par le jury du département composé de quatre médecins et d'un professeur. Ce diplôme les autorise à exercer uniquement dans le département dans lequel ils ont été reçus. Olivier Faure, dans un ouvrage consacré à l'histoire sociale de la médecine¹⁶⁴, les définit comme des médecins de second ordre et décrit un système de santé médecine à deux vitesses, dans lequel le peuple est soigné dans l'intérêt général mais par des méthodes parfois grossières, comme le suggère de même Stéphane Frioux¹⁶⁵. Les officiers de santé ont, comme les sages-femmes, des moyens d'action limités. Ainsi, l'avons-nous dit, il appartient aux seuls chirurgiens et médecins d'intervenir dans les cas d'accouchements difficiles ou contre nature. En ce qui concerne l'accouchement naturel, les officiers de santé reçoivent une formation basique qui leur permet, en théorie, d'assister une femme en couches. Comme les sages-femmes, ils peuvent vacciner. Ils avaient surtout pour rôle de combler le vide dans les campagnes, mais tant par manque de confiance que d'effectif, ils seront supplantés dans leurs missions de santé publique par les sages-femmes.

I.C. 3. a - Réception de l'officier de santé

Selon Emile Durh à l'époque de notre étude, les soigneurs non diplômés étaient nombreux, en particulier dans les campagnes¹⁶⁶. Le département étant considéré comme particulièrement pauvre¹⁶⁷, la plupart des gens, notamment ceux des campagnes, ne pouvaient pas avoir recours aux services trop coûteux du médecin, la situation était différente dans la ville de Luxembourg où il existait des médecins des pauvres. « *François Hubert-Abinet assurant seul le service de médecin des pauvres de la ville jusqu'en 1809*¹⁶⁸. »

164 *Ibid.*, p.71

165 Frioux S., Fournier P. et S. Chauveau, *op. cit.*, p.99

166 Spang Paul, « Une enquête statistique en 1812 : Les réponses de cinq médecins du département des Forêts », 1964, *op. cit.*

167 Duhr Émile, « La situation médicale et sanitaire au 19e siècle », dans *Mémorial 1989*, pp. 587-608, *Luxembourg, 1989* et Havelange Carl, *Les Figures de la guérison*, 2013, *op. cit.* p.

168 *Ibid.* p.592

Dans les faits, l'officier de santé est très peu consulté au quotidien. Son rôle d'agent de proximité n'a pas convaincu au Luxembourg. Les officiers n'étaient souvent envoyés qu'en cas d'épidémie, ce qui en plus de leur manque de crédibilité leur conférait une réputation de mauvaise augure.

Les gens préféraient donc se reporter aux remèdes dits de « *charlatans* » comme l'affirme Émile Duhr¹⁶⁹, mais aussi plus simplement aux sages-femmes¹⁷⁰.

L'échec des officiers de santé est venu compliquer la mise en place d'un système de santé tel que souhaité par le Régime français¹⁷¹. Pour Didier Tabuteau, à l'instar des instituteurs, les officiers de santé, affectés dans des agences de secours d'arrondissement et rémunérés par elles sur la base d'un traitement forfaitaire, auraient en effet dû devenir les pivots du service public de santé¹⁷². Dans le département des Forêts, en revanche, il semble bien que cette démarche fut salutaire car la plupart des communes n'avaient aucun contact avec un personnel médical avant l'arrivée des premiers officiers de santé. Cependant, peu de candidats se présentaient tous les ans¹⁷³, ce qui poussait à la clémence le jury médical composé de médecins et présidé par le professeur Rocard de l'université de Strasbourg¹⁷⁴. Certains ont même été admis sans aucun diplôme¹⁷⁵. Il importe donc de mettre en évidence la cohérence de ce projet qui entend associer les détenteurs du savoir médical à l'encadrement des populations reculées du département des Forêts et vulgariser leurs préceptes car, malgré tout, vu l'isolement médical de l'est de la France, force est de constater que les officiers de santé ont quelque peu contribué à diffuser la médecine curative et préventive.

169 *Ibid.* p. 590

170 Frioux Stéphane, Fournier Patrick et Chauveau Sophie, *Hygiène et santé en Europe de la fin du XVIII^e siècle aux lendemains de la Première Guerre mondiale*, CDU Sedes, nov. 2011, 279 p., p.99

171 Faure Olivier, *Histoire sociale de la médecine (XVIII^e – XX^e siècles)*, Economica, Paris, 1994, 272 p.

172 Tabuteau Didier, « Pouvoirs publics et professions de santé. », *Les Tribunes de la santé* 1/2010 (n° 26), p. 103

173 ANLux B11, dossier 101, Composition d'un Jury médical pour l'examen d'aspirant à l'art de guérir.

174 ANLux B11, lettre du Jury médical à M. le Préfet du département des Forêts le 23 novembre 1811.

175 Archives Nationales du Luxembourg, section : Moderne, fonds : Régime français, liasse B11, lettre du Jury médical à M. le Préfet du département des Forêts le 23 novembre 1811.

Les officiers de santé pouvaient même être appelés “accoucheur” et c’est précisément le cas de Morlanne, officier de santé, fondateur de l’école d’accouchement de Metz que nous évoquerons dans la partie suivante. Dans les correspondances, il est présenté comme accoucheur ou professeur, mais jamais comme docteur :

« Il existe à Metz une école théorique et pratique d'accouchement où l'on reçoit des élèves étrangères au département. L'école est dirigée par un professeur habile Mr. Morlanne qui est aidé par les sœurs de la charité maternelle, il a déjà instruit un grand nombre de sages-femmes qui pratiquent en même temps la vaccine et la saignée. »

Morlanne a suivi le même examen que les officiers de santé de Moselle. Les officiers de santé possédaient un petit manuel, plutôt un livret, remis à l’examen qui les guidait dans l’examen des femmes enceintes :

« Il faut leur demander combien de fois leurs règles ont manqué, comment elles se sont trouvées depuis le temps qu’elles se présument grosses si dans les derniers mois elles sentent le mouvement du fœtus ? »

D’autres questions se rapportaient à l’allaitement, au retour de couches, voire, insidieusement, à la méthode naturelle de contrôle de naissances : *« Si pendant qu’elle allaite elle est sujette au flux menstruel ? Si elle use du coït ? »*

On peut évidemment s’interroger sur la pratique réelle de telles consultations dans les zones rurales par des officiers de santé. Selon les travaux d’Anne Carol¹⁷⁶ sur l’examen gynécologique au XIX^e siècle, il n’était pas d’usage pour une femme enceinte de se faire examiner par un officier de santé. Pourtant, ces questions de « santé des femmes » figurent au programme de l’examen du jury de médecine pour la réception des officiers de santé et aussi dans le livret qui leur est fourni à l’issue de cet examen.

Ce livret destiné aux officiers de santé nous renseigne sur ce que pouvait être le dialogue entre une femme enceinte ou une jeune accouchée et le personnel médical. Enfin, les officiers de santé sont sensibilisés aux questions de

176 Carol Anne, « L’examen gynécologique en France XVIII^e et XIX^e siècle : Usages et techniques » dans Bourdelais Patrick et Olivier Faure (dir.) *Les nouvelles pratiques de santé*, 2005

puériculture, nettement concentrées sur l'apparition des premières dents et les épisodes de fièvres qui y sont liés¹⁷⁷. Il n'y a pas de tels documents sur les questions que les sages-femmes devaient poser. Le manuel de Baudelocque offert aux élèves sages-femmes par la préfecture du département des Forêts est un ouvrage complexe, autant du point de vue du contenu scientifique que de la syntaxe. Comparativement au livret traitant de la vaccine fourni aux officiers de santé¹⁷⁸, on constate que le manuel de sage-femme est plus complet et précis, mais aussi plus nuancé que celui destiné aux officiers de santé¹⁷⁹. Cette formation rigoureuse destine manifestement les femmes à jouer un rôle prépondérant dans la politique de santé publique.

I.C. 3. b - Les nouvelles fonctions enseignées aux sages-femmes

Par leur proximité avec la population, les sages-femmes sont, de fait, le pilier du système de santé français. En effet, reposent sur elles une mission d'état civil et la mise en œuvre des politiques de santé publique. Dès lors, il leur appartient de gagner le respect et la confiance des populations rurales en se montrant plus accessibles et moins équivoques que les officiers de santé.

L'obligation de déclaration des naissances

Au-delà des devoirs liés concrètement à l'accouchement, la sage-femme a acquis par sa formation non seulement le droit mais le devoir de reconnaître l'enfant né sans père¹⁸⁰. Cette obligation relative à la déclaration de la naissance relève des articles 1 à 3 de la loi du 20 septembre 1792 : « *Art 1^{er}, les actes de naissances seront dressés dans les vingt-quatre heures de la déclaration par les personnes ci-après désignées, assistées de deux témoins de l'un ou l'autre sexe. Art.2, En quelque lieu que la femme mariée accouche, si son mari est présent, il sera tenu de faire la déclaration. Art. 3. Lorsque le mari sera*

177 Martin Jean-Jacques, Médecin, Professeur d'instruction de Strasbourg, 1801, Manuel de l'officier de santé, partie Clinique, Strasbourg 1801

178 ANLux B11, Programme des cours de l'école de sages-femmes de Paris

179 ANLux, section : Moderne, fonds : Régime français, liasse B10, dossier 92, Manuel Vaccine ministère de l'Intérieur, Paris, sans date

180 Sage-Pranchère Nathalie, « L'appel à la sage-femme. La construction d'un agent de santé publique, France, XIXe siècle », *Annales de démographie historique*, n° 127 (4 juillet 2014): 181-208. p. 194

absent ou ne pourra pas agir ou que ne sera pas marié le chirurgien ou la sage femme qui auront fait l'accouchement sera obligé de déclarer la naissance. »

La sage-femme possède donc avant même la réforme de l'enseignement et de l'exercice médical une fonction officielle. La naissance de l'enfant sera déclarée par le père, ou, à défaut du père, par les docteurs, sages-femmes, officiers de santé ou autres personnes qui auront assisté à l'accouchement¹⁸¹.

181 ANLux, B10, Dossier 92, circulaire

L'obligation de pratiquer la vaccination

Le ministre de l'Intérieur confirme officiellement cette attribution dans une directive adressée à tous les préfets de l'Empire :

« *L'établissement dans les campagnes des élèves sages-femmes formées à l'école pratique des accouchements est un élément essentiel pour faire admettre la vaccine dans la mentalité de la population rurale*¹⁸². »

Le rôle clé qui devra être joué par ces femmes explique-t-il que Paris souhaite dans un premier temps conserver l'exclusivité de leur formation ?

Les écoles d'accouchement de province ont pour simple objectif de transmettre des techniques rudimentaires aux futures accoucheuses afin de rendre les naissances plus sûres, alors que dans la vision de Chaptal, l'école d'accouchement de Paris a pour vocation de diffuser de nouvelles méthodes d'obstétrique et la vaccination, priorité du ministère. L'agent de surveillance de l'école d'accouchement de Paris rappelle également que l'hôpital de Paris offre aux jeunes filles de se « *familiariser avec des ustensiles modernes et la pratique de la vaccine* »¹⁸³. Pourtant dès 1809, le préfet demande avec insistance des budgets pour créer sa propre école d'accouchement. Ces documents figurent dans le dossier vaccine et non pas accouchements. La formation des sages-femmes y apparaît comme un argument pour diffuser la vaccination plus facilement. Est-il convaincu de pouvoir propager cette médecine moderne dans de meilleures conditions avec la création d'une école départementale d'accouchement ?

L'école de sages-femmes de Trèves propose un programme d'études très complet. On en prend conscience à la lecture de l'emploi du temps des élèves qui doivent rester jour et nuit auprès des nouveau-nés pour étudier leurs réactions. La vaccination y est pratiquée sur des nourrissons de quelques heures¹⁸⁴. Cependant, la plupart des vaccinations étaient faites sur les enfants trouvés de l'hospice adjacent à l'école de maternité. La vaccination des très jeunes nourrissons est rapidement abandonnée car elle est

182 *Ibid*

183 ANLux B11, Dossier 111, Lettre de l'agent de surveillance de la maternité Hospices civiles de Paris à M. le Préfet du département des Forêts, 17 ventôse an XIII

184 ANLux B11, Dossier 115, Programme des cours de l'école de sages-femmes de Trèves

considérée comme infructueuse ; on peut penser qu'il s'agit plutôt d'un manque de réaction immunitaire du nouveau-né.. Cependant, dans le département des Forêts, l'habitude de vacciner jeune demeure. En témoignage, l'officier chargé de rédiger l'acte de naissance qui enregistre la vaccination :

« J'ai pris note de tous les enfants nouveaux nés ainsi que ceux qui n'avaient pas encore contracté la petite vérole (...), « j'ai commencé par les plus âgés et les plus dociles »¹⁸⁵.

Plus tard, il sera conseillé de vacciner les enfants entre l'âge de 2 et 8 mois :

« La vaccine peut à cet âge produire ses bons effets sans être troublée par le grattement des enfants (...) la vaccine n'est pas compliquée par la dentition parfois funeste. En vaccinant à un âge tendre on n'a pas à craindre les accidents »¹⁸⁶.

Ainsi le rôle des sages-femmes s'installe dans la durée. Présentes pour le temps des couches, elles reviennent dans les familles pour vacciner les enfants après quelques mois. Ce discours va dans le sens de Yves-Marie Bercé qui insiste sur le fait que les matrones qui ont été ensuite remplacées par les sages-femmes étaient déjà un maillon essentiel de la propagande vaccinale en faisant accepter le médecin auprès des mères :

« leurs savoirs empiriques de médecine quotidienne ou de rudiment de gynécologie offraient au médecin une alliance¹⁸⁷. »

Certaines matrones préfèrent inoculer les enfants à l'aide d'une aiguille, objet familier et moins effrayant pour leurs enfants. Et il semble que dans le département des Forêts, les soins aux nouveau-nés soient restés longtemps une affaire de femmes.

« Elles la pratiquent elles-mêmes sur leurs enfants au moyen d'une aiguille aplatie, lorsqu'elles savent qu'il existe un enfant vacciné dans leurs

185 ANLux, B10, Dossier 91, Lettre de M. Biver, médecin à M. de Blokauhausen, maire à Berg, sans date.

186 ANLux, fonds Moderne, Régime hollandais, Liasse C 194, 20 octobre 1829

187 Bercé Yves-Marie, « Les plus sages des femmes », dans *Le Chaudron et la lancette : croyances populaires et médecine préventive, 1798-1830*, Paris, Presses de la Renaissance, 1984, p.107

communes, mais il seroit (sic) à désirer qu'elles sachent mieux choisir le moment où on doit prendre le virus pour obtenir une bonne vaccine. »¹⁸⁸

Il y a d'ailleurs des vaccinations pratiquées par les sages-femmes qui échappent à tout contrôle des autorités locales :

« Jusqu'ici j'ai eu lieu de croire que plusieurs de ces opérations ont été ignorées du maire et j'ai dû lever cet obstacle (...) et plus rien de ce qui concerne la vaccine en saura échapper à ma connaissance et à la vôtre¹⁸⁹ ».

Si certains actes échappent à l'administration, ils échappent aussi à l'historien¹⁹⁰. Comment était perçu le rôle de la sage-femme diplômée dans les milieux populaires ? Concernant la vaccine, nous avons peut-être trouvé un élément de réponse dans un roman feuilleton publié dans le « Courrier du Luxembourg ». Il met en scène Solange, sage-femme diplômée, qui arrive dans un village :

« (...) »

—A propos, vous devez savoir vacciner?

— Oui. C'est là un art qui s'apprend maintenant avec la profession de sage-femme.

—Il n'en a pas toujours été ainsi.

—C'est exact.

— J'ai connu des sages-femmes qui ne savaient pas vacciner.

— Il s'en trouve encore quelques-unes ; mais de moins en moins.

— S'il en est ainsi, vous me vaccinerez bien mon petit dernier.

— Je suis à vos commandements.

— Eh bien ! Venez ce soir à la maison... à 9 heures. Je serai rentrée et je ne serai pas fâchée d'assister à l'opération, car je n'ai jamais vu vacciner...¹⁹¹ »

188 ANLux, B-3, Christiani questionnaire statistique, Cf. Annexes document 2

189 Archives Nationales de France Paris, F/8/109/II, M. Le Préfet du département des Forêts au ministre de l'Intérieur, 22 avril 1808

190 Fressoz Jean-Baptiste, « Le vaccin et ses simulacres : instaurer un être pour gérer une population, 1800-1865 », *Tracés. Revue de Sciences humaines*, n° 21, p. 77-108, 2011, p 78

191 Courrier du Grand-duché de Luxembourg 1862/05/21, Roman feuilleton

Le rôle des sages-femmes est alors défini autant par leurs compétences que par la maîtrise des nouvelles techniques et étrangères au reste de la population.

À la fin de leur année d'étude, Catherine Herman et Marie Sauvage demandent au préfet du département des Forêts de financer l'achat du matériel nécessaire à l'application de l'obstétrique moderne. Elles ont appris à se servir d'instruments qu'elles veulent désormais utiliser. Leur demande est accompagnée d'une attestation du surveillant général. L'attestation précise qu'il convient de fournir aux élèves diplômées les divers instruments dont elles connaissent l'usage.

Sont indiqués quatre instruments « tels que », ce qui signifie que la liste n'est pas exhaustive mais elle renseigne sur ceux qu'elles savaient et pouvaient utiliser :

- Sonde de femme ;
- Paire de ciseaux ;
- Tube Laryngine ;
- Seringue à injection.

Le prochain défi sera l'insertion professionnelle des élèves au Luxembourg. Dans les grandes communes, la place d'accoucheuse des pauvres n'existe plus et dans les villages, elles doivent cohabiter avec les matrones qui ont reçu un certificat d'autorisation d'exercer.

Les études de 1812¹⁹², puis de 1857¹⁹³, montrent que dans la plupart des communes on retrouve le même duo composé d'une sage-femme de plus de 50 ans, admise selon les « anciennes formes », et d'une sage-femme de moins de 30 ans, diplômée d'une école française (ou allemande à la chute de l'Empire).

Conclusion

Alors que l'alphabétisation progresse, le gouvernement français veut démontrer qu'il ne suffit pas de créer de petites écoles de sages-femmes un

192 ANLux B11, Liste des personnes autorisées à exercer l'art de guérir.

193 ANLux SP.842, Personnes autorisées à exercer le métier de sage-femme.

peu partout en France. La réforme de l'art de guérir de la loi du 19 ventôse an XI (1803) a réussi à faire accepter au niveau politique l'idée d'une école parisienne unique, centralisée, économique et efficace. En effet, Chaptal¹⁹⁴, son instigateur, considère que seuls les grands hospices qui reçoivent beaucoup de femmes enceintes sont à même de dispenser une véritable formation clinique. En vertu de ses conditions d'accès, l'École de Maternité de Paris accueille dans un premier temps des élèves instruites, issues d'un milieu relativement aisé. À partir de 1803, est ajoutée une procédure de tirage au sort pour les départements annexés. Les informations contenues dans les archives du département surprennent : elles révèlent l'aspect disparate des candidatures des élèves du département des Forêts.

Une fois admises, la seule voie de sortie pour ces élèves au profil hétéroclite est la réussite, quitte à redoubler leur année de formation.

Placées sous la responsabilité du préfet, les élèves sages-femmes conservent une relation directe avec lui. Cette correspondance nous a beaucoup appris sur leur motivation et sur leur façon d'étudier à Paris. Faure reconnaît que si « *les sages-femmes de l'ancien Régime et celle du début du XX^{ème} siècle sont bien connues (...), leurs consœurs des deux premiers tiers du XIX^{ème} siècle restent les parents pauvres de cette histoire, à l'exception notoire de l'élite parisienne*¹⁹⁵. »

Selon Gelis, dans les départements ruraux, comme celui des Forêts, « *Il faudrait au moins trente réceptions par année pour subvenir au besoin des communes (du département) et remplacer par des femmes suffisamment instruites les matrones que les habitants réclament encore*¹⁹⁶. »

Or, il est impossible que trente jeunes filles quittent le département. Les sages-femmes formées se retrouvent de fait minoritaires et souvent en position de suppléante par rapport aux anciennes matrones qui ont pu valider leur titre devant le jury médical. Dès lors, le département continuera

194 Cf. Annexes : document 3

195 Faure Olivier, *Aux marges de la médecine, santé et soucis de soi en France au XIX^{ème} siècle*, Presses Universitaire de Provence, Aix-en-Provence, 2015.

196 Gelis Jacques, *La Sage-femme ou le médecin*, 1988, *op. cit.* p.232

d'envoyer une ou deux sages-femmes tous les ans à l'école de maternité de Paris, mais la plupart des élèves choisiront de se former à Trèves.

Chapitre II - Les élèves du département des Forêts dans les écoles départementales de Sarre et de Moselle

L'ouverture d'écoles de sages-femmes dans les départements français est autorisée à la fin de l'Empire après de longues hésitations et suivant un compromis préservant le prestige de l'école de Paris et la prééminence de ses élèves (A). C'est en faisant prévaloir les nécessités locales, en particulier la barrière de la langue et l'aspect budgétaire, que seront fondées les écoles de Metz et de Trèves (B). Bien que le besoin de sages-femmes qualifiées soit vérifié par les enquêtes statistiques, le projet d'ouverture d'une école dans le département des Forêts se heurte à la question de l'hébergement des élèves et l'absence de locaux disponibles à Luxembourg pour accueillir les parturientes (C).

II.A - Les écoles départementales en France

Ouvrir des écoles d'obstétrique dans l'empire ne va pas de soi. Cela remet en question les principes politiques de centralisation et d'unité, dont l'une des traductions les plus concrètes se trouve dans les programmes d'enseignement. Par ailleurs, de nouvelles institutions risquent de faire de l'ombre à l'école de Paris qui entend défendre sa prééminence (1). Les réticences de Paris vont cependant devoir céder face au besoin d'ouvrir des écoles de sages-femmes dans d'autres départements. Le compromis est alors de faire de Paris une école élitiste et de limiter la compétence territoriale des sages-femmes formées dans les départements (2). Cependant, tous les départements ne disposent pas déjà d'un projet d'école d'accouchement prêt à être mis en œuvre, comme c'est le cas dans le département des Forêts. Le déblocage de la situation repose sur les préfets amenés à coopérer pour mutualiser leurs moyens (3).

II.A.1 - Les réticences de Paris

Afin d'asseoir la crédibilité de l'école parisienne et de ne pas avoir à arbitrer d'autres écoles aux enseignements inégaux, le ministère de l'Intérieur refuse dans un premier temps tous les projets d'écoles locales. Avec le Consulat, le principe d'école unique semble moins rigide, en particulier dans les départements non francophones ou déjà dotés d'une université comme c'est le cas à Gènes ou à Strasbourg¹⁹⁷. Ce n'est qu'à partir de 1807-1808 que le gouvernement envisage sérieusement l'ouverture d'écoles à Metz et Trèves mais aussi à Cologne et Mayence¹⁹⁸. Ces autorisations d'ouverture font suite à l'enquête de l'an XIV¹⁹⁹. Le ministère de l'Intérieur avait transmis à toutes les préfetures un questionnaire destiné à évaluer les capacités du département à accueillir une école d'accouchement²⁰⁰. Les réponses à ce questionnaire et à celui de Christiani²⁰¹ vont permettre à la capitale de cerner les besoins des départements. L'utilité d'ouvrir des écoles départementales est mise en évidence. Cependant, toujours dans un souci d'égale accessibilité au cours, le gouvernement entend que chaque département puisse avoir son école. Concernant le programme enseigné, le gouvernement s'attelle à harmoniser le contenu des programmes et veille à la sélection des directeurs de ces écoles.

Encadrer l'inévitable ouverture des écoles départementales sans porter atteinte à la crédibilité et l'aura de l'école de la maternité de Paris, telle est la double tâche du ministère. La phrase d'introduction au questionnaire de l'an XIV ne cache pas cette double intention :

« Je ne puis que rappeler à votre attention les avantages que présente l'école des accouchements de Paris et de vous renouveler l'invitation qui

197 Sage-Pranchère Nathalie, 2017, *op. cit.* p. 319

198 Hoffmann Carine, *Le Service sanitaire et l'état sanitaire de la population luxembourgeoise (1795 - 1860)*, 1998, *op. cit.*, p.65

199 Voir : III.A Les études statistiques préliminaires et Flottes Laetitia. *Enquête de l'an XIV : prémices d'une formation organisée pour les sages-femmes*, Mémoire pour obtenir le Diplôme d'État de Sage-Femme, Université Paris Decartes, 2014.

200 Cf. Annexes, document 4

201 Cf. Annexes, document 2

vous a été faite de multiplier autant que possible l'envoi d'élèves à cette école²⁰². »

Il s'agit en partie de décourager les projets locaux, ou du moins d'avertir les volontaires que l'entreprise sera exigeante. Une autre circulaire va jusqu'à affirmer que les cours départementaux peuvent être non seulement inutiles, mais en plus nuisibles :

« La méthode d'enseignement n'y est d'ailleurs point uniforme ; elle y est en général (...) encore trop asservie à d'anciens préjugés. »

L'Empire, soucieux de favoriser les départements annexés, décide cependant d'encourager, ou du moins de ne pas entraver les projets sérieux d'écoles locales qui proposent une langue alternative d'enseignement²⁰³. Le ministre paraît attentif à la requête du préfet du département des Forêts :

« Vous observez que ce département ne peut en raison de l'éloignement et de la différence de sa langue envoyer à Paris un nombre suffisant d'élèves²⁰⁴. »

Cependant, le gouvernement ne renonce pas à rappeler la nécessité d'envoyer à Paris les meilleures élèves francophones du département :

« Je ne puis que vous engager à envoyer chaque année quelques élèves de votre département à l'Hospice de maternité. Elles peuvent venir en perfectionnement et vous pourrez fixer de préférence votre choix sur celles qui ont quelques notions de l'art ou qui annonceront des dispositions²⁰⁵. »

Le rôle élitiste de l'école de Paris se trouvant renforcé, la sélection à l'entrée de cette école devient plus exigeante, des références sont demandées aux futures élèves.

À l'inverse, les écoles départementales ont pour mission d'enseigner le métier de sages-femmes à un public hétérogène de femmes ou de filles qui disposent ou non de notions d'obstétrique acquises antérieurement au cours. Le projet du département des Forêts, sur lequel nous revenons en détail dans le point

202 ANLux B11, Correspondance, Le ministre au Préfet, 7 mai 1810

203 Gelis Jacques, 1988, *op. cit.*

204 ANLux B11, Correspondance, Le ministre au Préfet, 7 mai 1810

205 *Ibid.*

II.C.2, ne sera pas retenu, tandis que les écoles de Metz et de Trèves deviendront des références.

II.A. 2 - Des diplômées de deuxième classe

Pour régler la question de la différence de niveaux entre les écoles départementales et l'école parisienne, le ministère de l'Intérieur instaure deux classes de sages-femmes.

L'ordonnance du 2 février 1823 confirme la mise en place de ces deux catégories de sages-femmes. À partir du 22 août 1854, les sages-femmes reçues à l'école de maternité de Paris ou dans une faculté, comme à Strasbourg par exemple, sont admises par décret de première classe à exercer dans toute la France. À l'inverse, les élèves qui seront instruites dans les écoles départementales sont dites par ce même décret de "deuxième classe" ; elles ne pourront exercer que dans le département où elles ont obtenu leur diplôme.

Les sages-femmes de première classe formées à Paris sont ainsi titulaires de diplômes nationaux les autorisant à pratiquer leur art dans toute la France. C'est parmi ces sages-femmes de première classe que sont recrutées les directrices des écoles départementales dont il est question dans ce chapitre.

Cette distinction faite au début du XIX^e siècle sur les conditions de formation très différentes subsistera jusqu'en 1916²⁰⁶. Les sages-femmes de deuxième classe qui ont suivi des cours dans les écoles départementales voient leur pratique limitée au département qui leur a délivré le diplôme.

Comme il n'existe à Luxembourg ni école départementale, ni projet réaliste de cours d'accouchement, il paraît difficile d'y exercer comme sage-femme de deuxième classe. Le préfet réclame l'exception qui permettra aux diplômées de la Sarre et de Moselle d'exercer dans le département des Forêts.

206 Sage Pranchère Nathalie, 2011, *op. cit.* p.599

Dès lors, le préfet espère donner accès à trois formations possibles : d'une part, l'école de maternité de Paris, devenue de fait réservée à une élite, mais qui continue d'attirer une à deux élèves chaque année²⁰⁷ ; d'autre part, le cours de Trêves pour les élèves germanophones comme école de référence. La ville est proche géographiquement et culturellement, les Luxembourgeois ont l'habitude de s'y rendre pour les foires et les marchés²⁰⁸. En outre, l'enseignement y est dispensé en allemand et en français. Enfin, les élèves issues des arrondissements francophones pourront préférer l'école de Metz. Ces trois possibilités sont officiellement admises par un arrêté de 1810. Le département des Forêts obtient ainsi l'assurance pour ses élèves de se former dans les départements limitrophes.

II.A. 3 - Les accords entre départements

Dès que le gouvernement a confirmé la possibilité de créer des conventions avec les écoles des départements limitrophes, le préfet de la Sarre prend l'initiative d'écrire à son homologue du département des Forêts : il souligne la similarité des obstacles dans les deux départements :

« Vous éprouvez comme moi l'impossibilité d'envoyer des élèves à Paris due aux frais considérables de ces déplacements, à l'éloignement ou à la différence d'idiome²⁰⁹. »

Le préfet sarrois assure que les élèves luxembourgeoises seront reçues aux mêmes conditions que celles de son département. Les préfets de la Sarre et du département des Forêts éprouvent les mêmes difficultés dans l'administration de leur département. La création d'un cours d'accouchement transdépartemental est pour le préfet de la Sarre l'occasion d'un rapprochement. Il déclare à propos de la maternité de Trêves : *« Je serai charmé qu'elle devint un moyen de multiplier nos relations. »*

207 ANLux B11, Dossier 92, Accouchements

208 Choné Rosette, *La circulation transfrontalière des objets, des idées et des hommes entre Meuse et Rhin 1815-1870* Thèse de doctorat de l'Université de Metz, Histoire et Civilisation, 1996

209 *Ibid.*

Ainsi, les cours offrent aux nouveaux préfets la possibilité de développer une certaine coopération.

II.B - L'école de Metz et l'école de Trèves : étude comparative

La fondation de deux écoles distantes d'une centaine de kilomètres répond à la nécessité de former des élèves germanophones (1). Les projets des deux écoles se distinguent par leur motivation première (2) et l'assouplissement des conditions d'inscription par rapport à l'École de maternité de Paris (3).

II.B.1 - La question de la langue d'enseignement

Comme pour le département des Forêts, la question de la langue d'enseignement fait aussi débat dans les départements de Sarre et de Moselle :

« La Lorraine allemande est remplie de paroisses où les matrones très maladroites ne reçoivent nul conseils et cette partie de la province ne peut pas jouir de l'établissement d'un cours en la capitale parce que la différence d'idiome ne leur permettrait pas d'assister aux leçons²¹⁰. »

Dans ce document, il n'est pas clair si la capitale évoquée est Paris ou la capitale de la province : Nancy. Dans les deux cas, l'impossibilité pour les femmes de l'est de la Lorraine de suivre des cours en français est établie.

Dans un premier temps, il est proposé par la préfecture d'ouvrir un cours particulier à Sarremine²¹¹ où l'on ne recevra que les sages-femmes qui ne parlent pas français. Ce projet comme celui du département des Forêts ne sera jamais concrétisé, mais la citation apporte une précision : le cours s'adresse à des « sages-femmes ». Elles doivent donc avoir déjà une expérience. Il s'agit de confirmer un statut plutôt que de créer des vocations. L'école sera finalement fondée en 1808 à Metz, sur le même modèle que celle de Trèves.

Une grande différence départage ces écoles :

210 Hacquin François, *Histoire de l'art des accouchements en Lorraine, des temps anciens au XXe siècle*, 1979, op. cit., p.106

211 *Ibid.* pp.106-107

« Les élèves qui fréquenteront l'école de Metz devront savoir le français. Ce qui n'est pas exigé de la part des élèves qui voudront se former à Trèves²¹². »

II.B.2 - Les projets des écoles de Metz et de Trèves

Pensé avant la révolution, le projet de l'école d'accouchement de Metz, contrairement à celui de Luxembourg, a mûri. Dès 1785, un mémoire sur l'utilité de l'établissement d'une école d'accouchement en Lorraine est soutenu par le médecin Jean-Baptiste Lamoureux²¹³. Le document écrit par Lamoureux est très intéressant car il dénonce les principales erreurs et maladroites attribuées à d'anciennes accoucheuses lorraines et propose des solutions pédagogiques pour y remédier.

Il cite ce qui sont pour lui les exemples les plus flagrants du manque d'instruction des sages-femmes : elles causent des hémorragies et surtout, elles ne sont pas toujours capables de différencier un accouchement naturel d'un accouchement contre nature :

« L'accouchement naturel est celui dans lequel l'enfant présente la tête, le visage tourné du côté de l'anus, tout autre est contre nature²¹⁴ ».

C'est ce genre de nuance que Lamoureux veut apprendre aux sages-femmes, ce qui revient à leur prodiguer des notions d'anatomie.

Le cours d'accouchement de 6 semaines est donné à Nancy sous la direction de Lamoureux lui-même. Le projet est soutenu par l'évêque de Nancy. Cependant, en raison de son format particulier, ce cours ne sera pas reconnu par le ministère de l'Intérieur après la Révolution. Il s'agissait en fait d'une formation continue car les sages-femmes devaient la suivre pendant trois ou quatre années consécutives.

Dès le début de la République, l'officier de santé Morlanne soumet un projet plus conforme aux attentes du gouvernement²¹⁵. Morlanne est auteur

212 ANLux B11, Le Préfet du département de la Sarre au Préfet du département des Forêts, 1^{er} décembre 1809

213 Sage-Pranchère Nathalie, « Étude comparée de deux projets de cours d'accouchement à la fin du XVIII^e siècle », Histoire, économie & société, vol. 28^e année, no. 2, 2009, pp. 37-58

214 Hacquin François, *Histoire de l'art des accouchements en Lorraine, des temps anciens au XX^e siècle*, 1979, op. cit., p.193

de plusieurs publications scientifiques dont : « Mémoire et observations sur l'art des accouchements » et « Essais sur l'accouchement contre nature ». Cependant, c'est sous la Restauration que Morlanne reçoit la confiance de Louis XVIII. Il est surtout réputé pour avoir fondé un ordre de sages-femmes religieuses²¹⁶. Ces sages-femmes sont d'abord considérées comme des journalières avant d'obtenir le statut de sœur. Dans un premier temps, Morlanne a l'idée de créer une association de filles dédiée aux accouchements des femmes indigentes et à la diffusion de la vaccine. Du point de vue du programme, Morlanne reprend les principes de Laporte : distinguer à temps les complications d'un accouchement est la priorité de son enseignement. « Vous avez deux vies entre les mains, l'une à sauver, l'autre à recueillir. » Morlanne catégorise ainsi les accouchements en deux genres : les accouchements naturels, spontanés, et l'accouchement artificiel. Il nuance en divisant les genres en trois espèces selon la présentation de l'enfant²¹⁷. À travers la lecture de ses mémoires, on constate que son opinion concernant les accouchements contre nature ne diverge pas de celle des grands auteurs de son époque : la priorité est de sauver la mère. Sur ce point, il entre en conflit avec l'évêque. Le problème vient de l'attention que Morlanne voue aux filles-mères²¹⁸. L'évêque ne peut se résoudre à voir ces jeunes parturientes servir d'exemple pédagogique aux futures sages-femmes. En 1808, l'aumônier de la maternité propose un compromis : une institution adjacente à la maternité, « l'œuvre de prévoyance des filles tombées et de leurs enfants », sera destinée à prendre soins des mères célibataires après leurs couches. L'œuvre a pour but d'encourager l'allaitement et d'apprendre aux jeunes mères la couture, un travail, qu'elles pourront par la suite exercer à domicile en prenant soin de leur enfant. Ayant combiné les besoins de formation des

215 *Ibid.*, p.195

216 Jeanmaire André, Position rédigée en vue du procès en béatification du fondateur de la congrégation des sœurs de la Charité maternelle, *Morlanne (1772-1862)*, 1999

217 Hacquin François, « Le concept obstétrical », *L'art des accouchements en Lorraine*, 1979, *op. cit.* p. 200

Genre I catégorie 3 : accouchement naturel et spontané ; présentation en siège.

Genre II catégorie 1 : accouchement artificiel avec extraction ; présentation de la face.

218 Archives municipales de Metz, Q 153, Correspondance de Morlanne de 1807 à 1859, legs et fondation

sages-femmes au besoin d'accueil et de réinsertion des jeunes mères célibataires, l'école et l'œuvre, peuvent ouvrir dès 1810.

Alors qu'au sujet de l'école de Metz, c'est la personnalité de Morlanne qui a convaincu le ministère d'accorder l'ouverture d'un cours, en Sarre, le directeur est nommé plus tard, une fois compris l'impératif d'ouvrir une école départementale là où la population est germanophone. Même si le projet n'est pas complètement abouti, la tâche de recruter un directeur pour cette école est confiée au préfet. C'est ainsi que le professeur Theys²¹⁹ prend la direction de l'école en 1810. Dans les deux écoles départementales, l'âge minimum d'admission est de 21 ans contrairement au seuil des 18 ans requis à l'école de Paris et il n'y a pas d'âge maximum²²⁰. À Trèves, savoir lire et écrire est indispensable, mais il n'est pas précisé dans quelle langue. Les cours peuvent être donnés en français et en allemand.

Les élèves sont logées et nourries sur place et vivent en communauté. Les cours sont basés sur le manuel de Baudelocque et de Naegel.

Maternités	École de Paris	École de Metz	École de Trèves
Directeur	Baudelocque	Morlanne	Theys
Durée du cours	1 an	2 x 6 mois	2 x 6 mois
Langue d'enseignement	Français	Français	Allemand et Français
Manuel	Baudelocque	Baudelocque	Baudelocque et Naegel
Nombre de lits			10
Prérequis	Lire et écrire en français	Lire et écrire (souhaité)	Lire et écrire
Frais de scolarité	600 frs	2 x150 frs	2 x150 frs

219 Labouvie Eva, *Beistand in Kindsnöten: Hebammen und weibliche Kultur auf dem Land (1550-1910)*, Saarland Bibliothek, 1995, p.23

220 A. D. M. 1 X 45 et 46 Maternité de Metz.

II.B.3 - La sélection par les frais d'inscription

Les frais de scolarité de l'École de Trèves sont de 150 francs par semestre, soit 300 francs pour l'année comme à Metz, beaucoup moins chers qu'à Paris qui exige 600 francs par an, payables d'avance.

Le fort taux de réussite représente une vraie économie pour les préfets qui financent cette formation. En effet, dans une école départementale, les élèves bénéficient non seulement de cours, mais aussi de répétitions dans leur langue maternelle. De fait, elles apprennent plus vite et sont généralement capables de passer l'examen après une année de cours. Cet argument pèse beaucoup en faveur de ces écoles départementales car le préfet du département des Forêts avait eu la mauvaise expérience de devoir doubler le financement des élèves envoyées à Paris, contraintes de suivre plusieurs mois de cours supplémentaires sous peine de revenir sans diplôme.

II.C - Le projet d'ouverture d'école départementale dans le département des Forêts

Dans l'élan des études statistiques du XIX^e siècle, l'enquête de l'an XIV²²¹ complétée par le questionnaire de 1812 offre au ministère de l'Intérieur un panorama complet des conditions d'accouchement dans les différents départements et justifie les projets d'écoles locales qui lui sont soumis (1). Pour le département des Forêts, le projet d'école de maternité Dutreux vise à former des élèves venues des campagnes (2). Cependant, le projet fait les frais de la guerre, et, dans le contexte troublé de la fin de l'Empire, tant l'hébergement des élèves que l'accueil des femmes en couches aux Hospices de Luxembourg sont compromis (3).

II.C.1 - Les études statistiques préliminaires ordonnées par la préfecture

221 C.f : Annexes document 4

Parallèlement à la mise en place du cours de Paris, le gouvernement organise des études pour mieux comprendre les coutumes qui entourent la naissance en France.

Elles établissent que les matrones ne forment pas un groupe homogène²²². La réalité est plus complexe. Le statut, les revenus, et surtout le mode de nomination changent du tout au tout d'un endroit à un autre²²³. En France, les enquêtes administratives représentent, au tout début du XIX^e siècle, un mouvement en faveur de l'enquête qui part de l'appareil de l'État. Le nouveau pouvoir politique a conscience que les départements anciennement et nouvellement administrés ont des besoins hétérogènes²²⁴. Pour Alain Desrosières²²⁵, l'État recherche à cette époque l'unification de la nation, il a donc eu besoin de disposer au préalable d'une description de ces différences.

C'est dans ce contexte que Chaptal dirige en 1800 les premières « enquêtes de préfets ». Les objectifs du projet statistique de Chaptal ont été étudiés par Marie Noël Bourget²²⁶. Selon elle, il s'agit d'observer la diversité en la quantifiant. L'enquête du secrétaire général du département des Forêts confirme ce point de vue. Jean-Baptiste Christiani, secrétaire du département des Forêts, a rédigé à l'attention du gouvernement français, un Précis historique du Pays de Luxembourg suivi d'une notice sur les principales villes du département des Forêts en 1805 afin de compléter son travail, il s'engage en 1812 à fournir à l'État français des renseignements précis et chiffrés concernant le Luxembourg. Il rédige un questionnaire de 25 pages divisé en quatre parties réservées à la topographie, l'industrie, l'agriculture et la population. La partie population renseigne sur son état de santé²²⁷. Ces 65 questionnaires ont été remplis pas 44 maires, 6 prêtres, et 5 médecins.

222 Gelis Jacques, 1988, *op. cit.*

223 Faure Olivier, 2005, *op. cit.*

224 Les enquêtes de préfets « L'espace objet : le département - Persée ». Consulté le 20 avril 2016. http://www.persee.fr/doc/ahess_0395-2649_1990_num_45_2_278846.

225 Desrosières Alain, *Pour une sociologie historique de la quantification : L'Argument statistique I*. Presses des Mines via OpenEdition, 2013, Chap.2.

226 Bourguet Marie-Noëlle, *Déchiffrer la France : La statistique départementale à l'époque napoléonienne*, Abingdon, Taylor & Francis, 1988.

227 Spang Paul, « Une enquête statistique en 1812 : Les réponses de cinq médecins du département des Forêts », 1964, *op. cit.* p.226

Luxembourg est considéré comme un département annexé il s'agit de découvrir littéralement la population : quelle est la taille moyenne des habitants, leur teint, leur physionomie, la couleur de leurs cheveux, leur constitution physique et leur force, etc... Cette première enquête très vaste demande beaucoup de renseignements chiffrés. La statistique en est à ses débuts, il s'agit surtout d'enquêtes pyramidales. On trouve les réponses qui nous concernent dans la rubrique « population », à la question 30 : « *Combien avez-vous d'officiers de santé, médecins, chirurgiens, sages-femmes et par qui ont-ils été approuvés ?* »

Les réponses à cette question sont celles que nous avons privilégiées pour étudier l'admission des sages-femmes selon les anciennes formes.

L'enquête de 1812 recense 51 sages-femmes réparties sur 64 communes. 33 communes n'ont aucune sage-femme, 14 ont une sage-femme, 11 communes ont entre 2 et 4 sages-femmes et Luxembourg-ville 6.

Les réponses ou les absences de réponses à la question « *Combien de sages-femmes et par qui ont-elles été approuvées ?* » sont particulièrement intéressantes. Si le maire de Septfontaines répond spontanément « - *par personne* », on peut cependant supposer que la plupart des maires n'ont pas tenu à dénoncer leurs accoucheuses non diplômées qui seraient alors en position d'exercice illégal de la médecine. Le maire de Wiltz estime quant à lui qu'il y a deux à trois sages-femmes admises par la commission du département. Il y a de fait trois sages-femmes qui exercent à Wiltz mais le maire n'est pas sûr qu'elles aient toutes leurs titres.

Il est intéressant de constater le nombre important de duo de sages-femmes. En effet, on remarque que proportionnellement au nombre d'habitants, les sages-femmes sont non seulement mal réparties, mais en plus, elles forment souvent des blocs. En observant cette répartition, il nous paraît très difficile pour une sage-femme de couvrir en urgence le territoire qui lui est octroyé. Une hypothèse envisagée pour expliquer cette répartition peut être que les sages-femmes ne doivent pas forcément se rendre en urgence au secours des parturientes. Les accouchements naturels et sans complication se

faisant encore sans l'intervention d'une sage-femme, on peut supposer que lorsqu'une complication se présente ou est pressentie, alors la future mère se rendra d'elle-même au domicile de la sage-femme pour obtenir des conseils. Ainsi avertie de la date du terme, la sage-femme peut se tenir disponible, même si elle habite loin du domicile de la patiente. Cette hypothèse soutiendrait que les sages-femmes ne tiendraient pas un rôle systématique d'accoucheuse, mais que l'on vient les consulter occasionnellement, avant la naissance d'un premier enfant ou en cas de problème supposé par exemple.

Une autre hypothèse serait que ces groupements de sages-femmes seraient en fait un duo réunissant une jeune sage-femme diplômée d'une école et une sage-femme âgée ayant obtenu son autorisation avant le Régime français par simple examen, et que cette répartition constituerait une phase de transition entre deux systèmes.

Le gouvernement français l'assure, ce n'est qu'avec la multiplication des sages-femmes diplômées que le recours à leurs services deviendra systématique, les sages-femmes formées à Paris étant considérées comme trop rares, voire comme une élite inaccessible.

La troisième hypothèse qui permettrait d'expliquer cette répartition est liée à la langue, les sages-femmes formées à Paris restent concentrées dans les communes francophones du département.

Une correspondance entre le préfet Lacoste et le ministère de l'Intérieur nous permet de supposer que ces trois hypothèses sont en partie valable. Il déplore en effet que la majorité des accouchements se réalise sans la présence d'une sage-femme, et que les anciennes matrones sont toujours présentes et difficiles à remplacées à cause de la langue. « *Le besoin de sages-femmes instruites se fait sentir sévèrement (...) Des difficultés dues à l'éloignement des villes et à la différence des langues*²²⁸ ».

L'accès des élèves sages-femmes luxembourgeoises à une école plus proche géographiquement et culturellement de Luxembourg s'impose comme une nécessité.

228 ANLux B11, Du Préfet du département des Forêts au ministre de l'Intérieur, le 17 mai 1810.

Durant la même période, un questionnaire statistique destiné à étudier la possibilité de mettre en place des cours d'accouchement dans chaque département est distribué aux préfets. L'hospice du chef-lieu de département peut-il réellement constituer une source d'apprentissage théorique et clinique de l'art obstétrical pour les sages-femmes ?

Submergé par les demandes d'ouverture de cours d'accouchement locaux, le ministère de l'Intérieur rappelle tous les avantages de l'École de Paris et ajoute à cette même circulaire un questionnaire destiné à vérifier la faisabilité des différents projets d'écoles départementales : il s'agit du questionnaire de l'an XIV. Ce questionnaire a été analysé en détail dans le travail de Laetitia Flottes²²⁹.

Parmi les questions, trois sont particulièrement significatives :

- *« Existe-il une salle séparée pour les femmes en couches ou sont-elles confondues avec les malades ? »*
- *Combien s'y fait-il d'accouchements par mois ?*
- *Y a-t'il un local pour loger les élèves ? »*

Grâce au questionnaire de l'an XIV ordonné par le ministère de l'Intérieur français, on connaît plus précisément les dispositions de la ville de Luxembourg à accueillir une maternité, en particulier dans ses réponses aux questions :

« Combien d'accouchements par an ? Existe-t-il un espace séparé dédié aux accouchements ? »

Il est courant de constater que la lettre d'introduction à ce questionnaire a pour but de dissuader les préfets d'engager toute initiative départementale. Outre la jonction des questionnaires destinés à rendre compte au préfet de l'investissement matériel et financier que représentent l'ouverture et la gestion d'une école d'accouchement, l'introduction recommande l'école de maternité de Paris. En plus de ses avantages inestimables, sont prônées la

²²⁹ Flottes Laetitia, *Enquête de l'an XIV : prémices d'une formation organisée pour les sages-femmes*, Mémoire pour obtenir le Diplôme d'État de Sage-Femme, Université Paris Descartes, 2014.

surveillance exercée sur les élèves de Paris et la grande facilité qu'elles ont à se livrer tranquillement à l'étude, loin de leur pays et de leurs parents, par conséquent, loin de tout sujet de distraction. Le questionnaire cherche vraisemblablement à entraîner une prise de conscience des préfets et à décourager les projets de petites écoles. Cela a été le cas au Luxembourg, le questionnaire a été plusieurs fois rempli, mais de manière incomplète. La préfecture présageant certainement la fin de l'Empire, n'a pas renvoyé aux autorités la version définitive du projet d'école d'accouchement luxembourgeoise. Ainsi, le projet de cours d'accouchement du département des Forêts, n'apparaît pas dans les données de Laetitia Flottes. C'est pourquoi elle classe le département parmi ceux qui n'ont pas proposé de cours. Il est possible que dans d'autres départements, du fait de l'envoi d'un questionnaire incomplet, d'autres projets d'écoles d'accouchement départementales aient été bloqués au niveau de la préfecture. Pour notre part, nous allons étudier les détails de ce projet lequel, s'il n'a jamais été transmis à Paris, servira de base pour l'ouverture de l'école d'accouchement luxembourgeoise un demi-siècle plus tard au Pfaffenthal.

II.C. 2 - Présentation du projet d'école de maternité Dutreux

Face au succès en demi-teinte des cours à la maternité de Paris, partout en France des cours d'accouchement sont proposés et créés. Dans le département, Dutreux, médecin à Luxembourg-ville, prévoit le premier de créer son propre cours d'accouchement et élabore deux projets successifs d'école. Ces projets approuvés par le préfet et transmis en partie au ministère ne seront jamais réalisés. En France, il est d'usage pour les médecins de présenter leur cours comme un bien pour l'Humanité sans mentionner leur propre intérêt²³⁰. Le projet de Dutreux se veut proche de celui de Metz²³¹ : programme de cours accessible pour des élèves même illettrées, cours de 4

230 Sage-Pranchère, Nathalie, « Étude comparée de deux projets de cours d'accouchement à la fin du XVIIIe siècle », *Histoire, économie & société*, vol. 28e année, no. 2, 2009, pp. 37-58.

231 À la même époque, nous l'avons vu, l'officier de santé Morlanne crée avec succès un cours d'accouchement à Metz.

mois planifiés sur 5 jours par semaine. Les cours seront donnés en hiver pour permettre aux élèves qui doivent participer aux travaux des champs d'y participer. De façon plus générale, ces quatre mois d'hiver correspondent aux mois d'enseignement primaire. Cependant, le projet luxembourgeois, comme celui de Trèves, reprend le point principal de l'école de Strasbourg : l'enseignement est proposé en français et en allemand et les leçons seront ensuite « répétées en langue maternelle ». Les cours théoriques sont complétés par des cours pratiques sur des machines.

« Je fournirai à mes frais toutes les machines nécessaires à l'instruction ».

Par « machine », Dutreux entend un mannequin comparable à celui utilisé dans les cours de Madame du Coudray²³².

Les cours départementaux ont la réputation de n'offrir qu'une formation théorique superficielle. Conscient que les mannequins ne sont pas suffisants pour une formation pratique de qualité, Dutreux prévoit d'accoucher gratuitement les femmes pauvres qui serviront d'exemple.

Le département devra fournir le local où ces femmes accoucheront, lequel pourra dès lors être considéré comme une maternité.

À défaut, Dutreux prévoit deux lits réservés aux accouchements à l'hôpital de la ville afin que les élèves puissent assister au plus possible d'accouchements pendant leurs études.

Dutreux propose de former en priorité les filles des campagnes. Les villages pourront proposer des élèves, mais Dutreux prévoit de sélectionner lui-même les candidates.

« ... Dans les communes, en cas de concurrence entre deux candidates ce ne sera pas aux autorités locales de trancher²³³, mais au professeur. »

Dutreux tient à choisir les élèves en fonction de leurs aptitudes et non de leurs relations avec les autorités de leurs communes. Les maires auront pour

232 Benozio, Michel. *La « machine » de Madame Du Coudray : Ou l'Art des accouchements au XVIII^e siècle*. Editions Point de vues, 2004.

233 ANLux B11, Le préfet qui était désigné pour choisir les élèves pour la maternité de Paris sur les recommandations des maires des communes tirées au sort.

seule responsabilité d'entretenir les familles des élèves pendant la durée du cours : « *D'avoir soin de leur agriculture et récolte pendant leur absence.* »

Dutreux envisage en effet d'instruire des filles de la campagne et précise bien que savoir lire est souhaité mais seulement optionnel. « *Il serait à désirer qu'elles sachent lire.* »

Les leçons seront donc transmises à l'oral par le professeur et répétées par une maîtresse sage-femme. Il qualifie cette instructrice de matrone, ce qui sous-entend qu'elle n'est pas elle-même diplômée d'une école française : « *Je vous communiquerai par une note particulière la matrone qui suivra l'instruction.* »

En contrepartie, Dutreux espère former des femmes dévouées qui, en vue de l'obtention de leur diplôme, s'engageront à « *ne négliger aucune femme.* » Cette intention garantit à la préfecture la fiabilité du projet, une telle formation locale la dispense de financer tout frais de voyage des élèves et assure de surcroît un service gratuit à l'égard des femmes indigentes en couches.

Un an plus tard, Dutreux affine son projet : il supprime les 2 lits dans l'hôpital civil et propose un local de maternité de 6 lits destiné à accueillir les femmes et filles dans le mois précédant leurs couches et 8 jours après la délivrance.

Il précise que ces femmes seront obligées de se laisser visiter par les élèves. La plus grande difficulté de Dutreux réside dans le logement des élèves. Aucun bâtiment ne semble se prêter à cette fonction. Si dans plusieurs villes de France les élèves fréquentent des cours d'accouchement le jour et logent en ville, les femmes venant suivre les cours sont domiciliées dans la ville ou ont des connaissances qui peuvent les héberger²³⁴.

Cette proposition se retrouve dans les archives du département voisin des Deux-Nèthes :

« *Il n'y a pas de local pour y loger les élèves sages-femmes. L'on ne pense pas qu'il soit nécessaire d'en établir un ; puisque les femmes qui*

²³⁴ Flottes Laetitia, *Enquête de l'an XIV : prémices d'une formation organisée pour les sages-femmes*, 2014, op. cit., p.54

*fréquentent les cours sont domiciliées dans la ville*²³⁵. »

Cela ne fait pas sens à Luxembourg où le but de Dutreux est de former en priorité des filles venues des campagnes. Pourtant, afin de réduire les coûts de ses cours, cette option est proposée par Dutreux. Luxembourg-ville paraît avoir mauvaise réputation et Dutreux désespère de trouver « quelques honnêtes maisons » à proximité de son local. La question du logement des élèves soulève de nombreux débats mais dans un contexte politique et militaire compliqué, dans les bâtiments autour de l'hospice, il est selon la ville de Luxembourg impossible d'espérer trouver des familles d'accueil.

II.C. 3 - La fin de l'Empire : difficultés financières et politiques

Lorsque le ministère reçoit les réponses à ce questionnaire, il juge que le projet de Dutreux n'est pas réalisable. Le travail de Hoffman²³⁶ suggère que le projet ne s'est pas fait parce que le service des Hospices de la ville de Luxembourg refusait de financer le local. Il est vrai qu'à la fin du Régime français, le service des Hospices connaissait de grandes difficultés. Les militaires malades y étaient soignés en priorité : « *Les dettes nombreuses (ne permettent pas) l'entretien des malades, infirmes des deux sexes, orphelins et orphelines (...) et des malades défenseurs de la patrie*²³⁷. »

Au-delà de la priorité accordée aux hommes, on considère à Luxembourg que même si on pouvait libérer quelques lits pour les femmes en couches, leur nombre ne serait pas assez important pour servir de cas pratiques. Cet argument principal évoqué pour contrecarrer le projet apparaît dans la correspondance entre la préfecture et la ville de Luxembourg :

*« Le peu d'accouchements opérés sur des femmes ou filles qui viennent de la campagne est insuffisant pour l'enseignement*²³⁸. »

²³⁵ *Ibid.*

²³⁶ Hoffmann Carine, *Le service sanitaire et l'état sanitaire de la population luxembourgeoise (1795 - 1860)*, 1998, *op. cit.* p.65

²³⁷ ANLux B11, Commission administrative des hospices civile, 19 juin 1809

²³⁸ *Ibid.*

Cette question de l'apprentissage théorique par l'observation clinique va survivre au Régime français, mais le projet de Dutreux soutenu par la préfecture n'a pas su convaincre, non pas d'un point de vue financier, mais sur sa capacité à accueillir dignement les parturientes et les élèves. Ce projet ne bénéficie ni de l'appui du ministère de l'intérieur ni de l'appui de la ville de Luxembourg. Il est pourtant conservé et servira de base de réflexion aux initiatives ultérieures.

Un document de 1812 dresse un bilan de la formation des sages-femmes sous le Régime français et confirme qu'il est satisfaisant :

« Il est agréable pour moi d'avoir à donner des témoignages de ma satisfaction aux préfets. La plupart des élèves ayant obtenu des certificats de capacité sont déjà de retour dans leurs communes et vont exercer des fonctions pour lesquelles elles ont été formées par les plus grands maîtres (...) ayant déjà reporté dans leur département les connaissances nécessaires pour pratiquer leur art avec succès²³⁹. »

La satisfaction dont fait preuve la circulaire a pour but d'encourager les préfets, et les maires car il est encore un peu tôt pour juger du succès auprès de la population des nouvelles sages-femmes.

Conclusion

Nous venons de voir comme il a été difficile de faire admettre au gouvernement parisien l'ouverture d'écoles à l'échelon départemental. La fondation des écoles de Moselle et de Sarre a été obtenue sur la foi des statistiques qui ont établi la nécessité pour ces populations de disposer de sages-femmes qualifiées, véritables agents de santé publique, formées aux nouvelles techniques. L'argument budgétaire et l'obstacle de la langue des cours avancés par les préfets ont sans doute été entendus.

Dans ces conditions et pour préserver la prééminence de l'école de maternité de Paris, il a été décidé que les formations ne seraient pas équivalentes, le rayon d'action des sages-femmes formées en province étant

239 ANLux B11, Circulaire 1812

restreint au département. Ce compromis étant basé sur la compétence territoriale des sages-femmes, il érige autant de barrières territoriales et augmente, pour le département des Forêts, le besoin d'ouvrir une école sur son territoire.

Or, le projet Dutreux à Luxembourg, aussi accompli soit-il, est écarté faute de lits en assez grand nombre pour accueillir les parturientes et de solutions d'hébergement pour les élèves venues des campagnes. Pour sortir d'une telle impasse, il apparaît indispensable que les élèves formées dans les écoles de Metz et de Trèves puissent exercer au Luxembourg et que ces établissements eux-mêmes puissent accueillir et former des élèves venues du département des Forêts. Heureusement, le gouvernement parisien autorise en 1810 de telles dérogations visant à l'exercice des sages-femmes dans les départements limitrophes. Rencontrant les mêmes problèmes de gestion, les préfets de la Sarre et du département des Forêts engagent aussitôt une coopération qui offrira aux élèves des Forêts un choix entre les écoles de Paris, de Metz et de Trèves selon qu'elles sont francophones ou germanophones.

Pour autant, la situation est-elle aussi satisfaisante que le décrit le ministère ? La chute de l'Empire va remettre en question cet équilibre.

Chapitre III : Vers une école de maternité luxembourgeoise

Après 1815, une nouvelle organisation de la formation des élèves sages-femmes voit le jour. Suite à l'orientation des élèves sur l'école de Trèves jugée insatisfaisante et aux tensions entourant le projet d'école de maternité, la ville de Luxembourg privilégie la création de cours privés (A). Simultanément, les problèmes de concurrence entre accoucheuses et sages-femmes et entre sages-femmes elles-mêmes, concourant à la médiocrité de leurs revenus, déterminent le Collège médical à freiner les formations et à réviser la répartition territoriale des sages-femmes diplômées (B).

III.A - Nouvelle organisation de la formation des élèves sages-femmes après 1815

En 1815, les puissances européennes réunies au Congrès de Vienne décident d'ériger le Grand-duché de Luxembourg sous la tutelle des Pays-Bas de Guillaume 1^{er}. Alors roi des Pays-Bas, il devient aussi Grand-duc de Luxembourg. Le territoire de l'ancien département des Forêts est dès lors administré comme une province des Pays-Bas. Du point de vue de la politique de santé publique, cela a deux conséquences principales, la première est la mise en place de commissions médicales, prémices du Collège médical, ce qui entraîne un contrôle plus strict des personnes exerçant l'art de guérir dont les sages-femmes (1), la seconde, concerne directement leur formation avec l'ouverture d'écoles provinciales (2). En effet, après la chute de l'empire, la présence des élèves luxembourgeoises dans les écoles francophones se raréfie. Les élèves du Luxembourg se sont reportées sur l'école de Trèves. Ce nouveau monopole est vivement critiqué par la Commission médicale luxembourgeoise. Cependant, cette volonté d'indépendance est paralysée par le refus de la ville des responsabilités qu'implique tout projet d'école d'accouchement à Luxembourg (3). L'aporie des débats sur l'instauration d'une maternité incite la ville à encourager la création de cours particuliers qui exonèrent la municipalité de toute responsabilité et pallient dans l'immédiat au prétendu manque de sages-femmes (4).

III.A.1 - Les commissions médicales : un contrôle plus strict

Lorsque furent instituées par la loi du 18 mars 1818 dans les provinces hollandaises et belges des commissions médicales « *chargées de la surveillance de tout ce qui a rapport à l'art de guérir* », cette loi fut également d'application au Grand-duché.

Les commissions provinciales ne remplissent pas exactement les mêmes fonctions que le jury médical de la période française. La fonction des jurys médicaux était d'organiser des examens de capacité des officiers de santé, pharmaciens et sages-femmes. Les commissions provinciales, directement reliées au ministère de l'Intérieur, disposent de compétences plus larges qui s'étendent à toute question d'intérêt médical. Les examens restent dans leurs attributions et toute personne désirant exercer l'art de guérir dans la province doit y être autorisée par la Commission médicale. Toute personne exerçant dans la province sans y être inscrite est en état d'illégalité.

Sous le Régime français, le contrôle de l'illégalité dépendait de la police générale, soumise aux autorités locales. Avec la Commission médicale, l'administration se pourvoit d'un organe permanent d'enquête, de centralisation des dénonciations et d'instruction des dossiers. Elle reçoit les plaintes, enquête puis transmet les dossiers aux tribunaux compétents. La plupart des plaintes émanent du corps médical. La Commission médicale permet aux praticiens diplômés de dénoncer la concurrence de toutes personnes exerçant illégalement.

III.A.2 - Une école provinciale belge à Luxembourg ?

Les projets d'écoles départementales du Régime français sont recyclés en projet d'école provinciale. Le Régime hollandais propose ainsi de doter chaque province d'une école d'accouchement. En 1818, les États Provinciaux assurent leur soutien au projet d'école d'accouchement gratuit de la ville de

Luxembourg et garantissent que « *Les élèves pourront entretenir avec leur famille des relations directes et fréquentes*²⁴⁰. »

Cependant, bien que dans les résolutions du Congrès de Vienne, il n'existe aucune distinction entre le Luxembourg et les 17 autres provinces administrées par Guillaume I^{er}, Luxembourg n'aura pas sa propre école d'accouchement contrairement à Liège et Namur. Ces deux villes vont créer leurs cours d'accouchement auxquels les élèves luxembourgeoises francophones pourront participer car le français reste la langue administrative du Grand-duché. Par conséquent, les élèves germanophones se retrouvent une nouvelle fois pénalisés.

La réforme scolaire de Guillaume I^{er}, en renforçant l'apprentissage du français à l'école, aurait pu faciliter l'admission des élèves luxembourgeoises dans les écoles de Liège et de Namur. Pourtant, la politique fiscale affaiblit la province de Luxembourg sur le plan économique provoquant dans de nombreuses communes rurales une pénurie de moyen. Le nord du Luxembourg éprouve de grandes difficultés pour mettre en place dans chaque municipalité un enseignement en langue française pour les garçons et les filles. Dans les régions rurales, en particulier du nord du pays, les filles sont les dernières à bénéficier d'un enseignement primaire en français²⁴¹ alors que ces communes sont celles qui comptent le moins de sages-femmes et qui auraient le plus besoin d'en former.

À la fin du Régime français, les liens entre le Luxembourg et le département de Moselle se sont rapidement distendus. Alors que sous le Régime français, la formation de Metz était privilégiée, à partir de 1817, le gouvernement hollandais décide d'accorder des bourses aux élèves qui souhaitent étudier à Liège ou à Namur, mais l'école de Trèves conserve une position de quasi-monopole sur la formation des futures sages-femmes luxembourgeoises²⁴². Entre 1817 et 1829, des élèves continuent d'être

240 ANLux C-0195, Jury de médecine et commission médicale, admissions aux examens et diplômes, autorisations, Compte rendu des séances des États Provinciaux, session du 27 juin 1818.

241 Georges Simone, *Der Französischunterricht in den Primärschulen*, Travail de candidature, Luxembourg, 1986.

242 ANLux C-0195, *op. cit.*, Compte rendu des séances des États Provinciaux, session de 1817, p.95

envoyées à l'étranger, à Trèves et à Liège, à Cologne et aussi à Düsseldorf. Lorsque la Révolution belge éclata en 1830, les échanges avec Liège furent bloqués entre 1830 et 1839 pour les étudiantes de Luxembourg-ville. Parmi les grandes écoles, celle de Trèves restait la plus accessible aux candidates luxembourgeoises.

Lorsque Guillaume I^{er} ordonna la création d'écoles de médecine dans les différentes provinces de son royaume en janvier 1823, l'ouverture de l'école de sages-femmes à Luxembourg est « *rendue nécessaire*²⁴³ ». Les hospices de Stadtgrund sont envisagés comme un site d'implantation possible. En 1825, les médecins Pondrom et Wurth fils ont proposé de prendre en charge la gestion d'une telle école dans la ville haute, et les plans pour établir cette école dans l'ancien monastère franciscain furent élaborés jusque dans les moindres détails. Mais même cette école n'est jamais entrée en service.

On a pu lire notamment chez Hoffman²⁴⁴ qu'à cette période encore, c'est le manque de moyens qui a bloqué le projet. Pourtant, la Régence était prête à investir, nous le verrons dans le chapitre suivant. Les débats de l'assemblée communale nous renseignent plus sur le motif réel des hésitations concernant l'ouverture d'une école dans la capitale luxembourgeoise. En réalité, il s'agit plutôt d'une question que l'on a à l'époque qualifiée de morale. Lors d'une séance de questions à l'assemblée communale un conseiller interroge :

« -*Quel est le but de l'établissement d'une école d'accouchement ?*

Le but est de former des élèves dans la théorie à l'art des accouchements, mais surtout dans la pratique par des accouchements opérés sous les yeux des élèves par des professeurs ou des sages-femmes réitérés le plus souvent possible.

-Peut-on atteindre ce but dans la petite Luxembourg ?

243 VDL.Lu.11.285, Le conseil de gouvernement à messieurs le bourgmestre et échevins de la ville de Luxembourg, le 27 octobre 1843

244 Hoffmann Carine, *Le service sanitaire et l'état sanitaire de la population luxembourgeoise (1795 - 1860)*, 1998, op. cit., p.132

Nous croyons que non, les mœurs et le caractère national donnent une certaine répugnance aux femmes mariées luxembourgeoises même les plus pauvres d'aller s'exposer dans une salle d'accouchement²⁴⁵. »

Les femmes mariées luxembourgeoises ne veulent pas accoucher à l'hospice. Pour apporter une formation clinique aux élèves il faudrait, comme à Trèves, attirer les filles-mères et les femmes indigentes.

« On pourra de temps à autre accueillir une fille publique qui accepte de se donner en spectacle comme c'est le cas à Trèves ou à Cologne²⁴⁶. »

III.A.3 - Les projets non aboutis : entre refus des responsabilités et volonté d'indépendance

Les préoccupations relatives à l'identité des parturientes transparaissent dans les débats officiels et l'on découvre une autre responsabilité que la ville refuse d'assumer, celle du logement, de l'entretien et donc de la surveillance des élèves.

Nous avons vu que l'envoi des élèves à Paris avait posé problème en raison des craintes que pouvaient ressentir les familles. En effet, un écart de conduite de la part d'une élève peut ruiner la réputation d'une école²⁴⁷ qui mettra des années à reconquérir la confiance des familles. La surveillance et protection des élèves est donc une obligation pour servir d'exemple dans les premières années. L'étude de ces projets de cours d'accouchement ainsi que l'étude des budgets correspondants nous confirment que le projet pour la ville de Luxembourg dépasse le simple fait d'installer des lits dans une salle dédiée aux femmes indigentes qui souhaiteraient y faire leurs couches. L'enjeu est d'offrir aux élèves des conditions d'apprentissage convenables et sûres.

245 VDL.LU11.III.285, 18 octobre 1830, note du conseil échevinal de la ville de Luxembourg

246 *Ibid.*

247 Sage-Pranchere Nathalie, « Paris comme repoussoir », dans *L'École des sages-femmes*, 2011, p.192

L'entrée en vigueur de la Régence complique les choses. La Régence aimerait que tout se passe au niveau municipal pour simplifier la procédure, mais comme nous venons de le voir, la ville redoute ce projet et refuse d'en avoir la charge à elle seule. Le budget initial, la responsabilité de la surveillance des élèves, le sort des enfants qui y naîtront sont trop pour elle. D'ailleurs, si la municipalité veut un bâtiment si grand pour la maternité, c'est pour y juxter une crèche.

Le 9 janvier 1818²⁴⁸, le sous-intendant royal estime que le défaut de locaux n'est pas un obstacle insurmontable. Il pense que le blocage vient de certains membres du conseil municipal. Les archives de ce conseil lui donnent raison. Le président de la commission municipale de Luxembourg-ville explique pourquoi il n'est pas possible d'ouvrir à Luxembourg une école d'accouchement attachée à une maternité : « *(A Cologne) Dans cette ville (...) les femmes n'ont aucune répugnance à se donner en spectacle*²⁴⁹. »

Selon lui, à Trèves et Metz, la question de l'anonymat est la même : les Trévises n'accouchent pas à la maternité de Trèves, ce sont des filles venues d'autres villes ou de la campagne qui viennent y accoucher.

Le sous-intendant royal contourne le conseil municipal et demande au sous-lieutenant royal Wilmar de convaincre directement la commission des Hospices et ce, par tous les moyens, comme le montre les trois citations suivantes :

« *Vous mettre en correspondance avec la commission des hospices de la ville, de stimuler son zèle ordinaire, de vous faire remettre sa délibération et de la mettre sous les yeux de la Régence, dix jours devraient suffire (...)*
Le gouverneur souhaite la recevoir sous peu (...) Je vous invite à répondre avant 48h²⁵⁰. »

Le gouverneur paraît s'impatienter parce qu'il manque des documents : « *je vous invite à me faire parvenir votre accord dans la journée de demain*²⁵¹ »,

248 VDL.Lu.11.285, 1818

249 VDL.Lu.11.285, Le président de la commission municipale de Luxembourg-ville, 10 juin 1818

250 VDL.Lu.11.285, Le sous-intendant royal au sous-lieutenant royal

251 VDL.Lu.11.285, 11 mai 1818, le sous-lieutenant royal à la commission des hospices de la ville de Luxembourg

mais le projet ne verra en fait jamais le jour²⁵². Les hospices réclament les mêmes garanties que la ville : un budget supplémentaire du ministère de l'Intérieur pour l'amélioration de l'instruction des enfants trouvés²⁵³. Puis, la correspondance concernant l'ouverture de cette école s'arrête. Le 29 novembre 1821, un rapport est commandé à la commission administrative des hospices civils. Les conclusions de ce Rapport sont les suivantes :

Parmi les femmes les unes seront honnêtes, d'autres ne le seront pas ; mais qu'importe pour l'enseignement ? N'y a t-il pas à opérer sur une fille publique aussi bien que sur l'épouse ou la mère de famille la plus respectable ? Mais ne vous flattez pas que toute celles qui sortiront de l'établissement, emporteront avec elles leurs enfants, plus d'une les abandonneront et le chapitre des nourrices doit grossir le budget de la maison, ou augmenter les charges de l'Etat. S'il ne s'agit que de procurer un local, la commission possède deux maisons joignantes, qu'elle consentira volontiers à céder pour l'établissement projeté. Ce sont les maisons des orphelins et orphelines situées au Grund ; Mais cette cession ne peut se faire que sous deux conditions : La 1^{re} que la Régence voudra bien statuer sur le régime et la direction à donner aux orphelins qui depuis 7 à huit mois vivent dans un désordre complet et tous les effets se font vivement sentir tous les jours. La 2^e qu'il sera pris sur les ressources de la future école d'accouchement le prix d'un loyer à déterminer de gré à gré, ou à dire d'experts, le prix devant être employé à l'entretien des bâtiments afférés et à augmenter les revenus des dits orphelins²⁵⁴. »

Suite à ce rapport, le dossier concernant le projet d'établissement d'une école d'accouchement est abandonné fin 1821.

Dans toutes ces correspondances, on note des difficultés de communication entre la députation et la commune de Luxembourg. Le président de la députation demande à la commission des hospices de mettre à disposition une partie de l'Hospice Saint Jean pour offrir un local d'éducation aux élèves.

De son côté, la municipalité veut un bâtiment réservé au cours et n'entend pas céder une aile de l'hospice. De plus, elle veut que le budget de cet établissement soit également indépendant. La municipalité demande au

252 VDL.Lu.11.285, Extrait des délibérations du conseil municipal, le 11 juin 1817.

253 VDL.Lu.11.285, Rapport relatif à l'organisation d'une école d'enseignement pour les chirurgiens et les sages-femmes, 30 janvier 1818

254 ANLux-B-0614, Luxembourg : Hospices civils, Séance de la commission administrative des hospices civils du 29 novembre 1821 transmis à la régence de la ville de Luxembourg.

député d'acquérir aux frais du Grand-duché un bâtiment rue de Munster. La députation refuse catégoriquement, ce sont des bâtiments à usage militaire²⁵⁵.

Sur ce refus, c'est donc dans un local privé que les deux médecins entreprennent de former les élèves. Cette disposition particulière ouvre la voie à la multiplication des cours particuliers. Le Conseil d'État veut accélérer les démarches pour ouvrir une maternité avant d'avoir à trancher sur la question des cours particuliers. Pour gagner du temps, le gouvernement propose tel quel le projet de cours d'accouchement rattaché à une maternité, abandonné en 1821.

La proposition de 1818, déjà prête, est de nouveau inscrite à l'ordre du jour, annotée avec une encre différente. Cette annotation est datée de 1825. En 1825, le projet d'école de 1818 a été recyclé pour servir de base à une nouvelle proposition, la question du logement des élèves revient donc presque identique à celle de 1818 : la députation des États demande ou plutôt autorise le conseil communal à se prononcer de nouveau sur le projet d'école d'accouchement.

« Nous autorisons le conseil municipal à se réunir pour décider si les élèves logeront à l'hospice ou dans la ville. »

Le manque évident de communication entre les différents députés et la ville crée une certaine tension :

« La ville n'est en effet pas prête à se lancer dans ce projet de maternité et ne comprend pas pourquoi la députation lui demande de délibérer à nouveau sur un tel sujet²⁵⁶. »

Des candidats sont proposés pour un poste à pourvoir dès décembre 1825. La lettre datant de juillet est envoyée sous pli "très pressé". À la lecture de ces documents, on peut penser que c'est une question de jours avant l'ouverture de l'école de maternité. La ville de Luxembourg est prise de court par un

255 VDL.Lu.11.285 11, 28 octobre 1817

256 VDL.Lu.11.285, le président du conseil municipal, juin 1825

nouveau projet qui avance sans son consentement : « *Il me semble que vous avez reçu sur ce sujet des communications que j'ignore absolument*²⁵⁷. »

En 1829, le conseil municipal accepte de remettre le projet de maternité à l'ordre du jour sous condition d'une transparence absolue : il doit s'agir d'une école d'accouchement provinciale et non municipale. Les frais doivent être à la charge de l'administration générale et chaque canton doit envoyer une élève à ses propres frais.

Le médecin Biver est chargé de convaincre le conseil municipal que les difficultés liées à la création d'un cours d'accouchement attaché à une maternité ne sont « *pas insurmontables*²⁵⁸ ». Biver soumet le 13 juillet 1829 son rapport. Pour mettre en avant l'aspect rentable de la proposition, le conseil municipal mentionne que :

*« Les élèves qui ont reçu l'instruction gratuitement seront tenues de donner pendant 10 années leurs soins gratis aux personnes indigentes dans leur canton »*²⁵⁹.

Il convient de noter qu'il n'est pas écrit d'accoucher gratis les femmes, mais bien d'offrir des soins à des personnes sans distinction d'âge ou de sexe.

Nous retrouvons ici la problématique principale de cette thèse interrogeant les fonctions des sages-femmes et les soins qu'elles administraient.

L'estimation des répercussions sur le système sanitaire et social de la ville de Luxembourg et l'investissement financier nécessaire que représente l'ouverture d'une maternité ont conduit le conseil municipal à s'opposer à tout projet d'école d'accouchement rattachée à une maternité. L'instabilité politique que connaît le Luxembourg ne fait qu'augmenter la méfiance de la ville qui, d'un gouvernement à l'autre, n'est pas sûre d'obtenir les garanties à long terme.

257 VDL.Lu.11.285, Projet d'école d'accouchement. Au président de la sous-commission municipale au sous-intendant royal, 27 juin 1825

258 Compte rendu des séances des États provinciaux, séance du 13 juillet 1829, p.1888

259 VDL.Lu.11.285 Rapport Biver, 13 juillet 1829

Malgré les différentes propositions, les gouvernements successifs n'ont pas réussi, avant le milieu du XIX^e siècle, à convaincre la ville de Luxembourg de collaborer au projet de maternité.

À partir de 1839, le Luxembourg devient indépendant des Pays-Bas. Le pays doit désormais se définir un cadre institutionnel. Concernant la politique de santé publique, l'ordonnance du 12 octobre 1841 portant organisation du service médical constitue une nouvelle étape dans l'organisation sanitaire du pays. Elle intervint après des événements politiques qui aboutirent à la constitution du Royaume de Belgique. La partie occidentale du Grand-duché étant dès lors séparée du Luxembourg belge, les relations « *hiérarchiques* » et la correspondance de la Commission médicale avec des districts devenus belges, prirent fin²⁶⁰. L'ordonnance de 1841 mentionne pour la première fois le terme de Collège médical : elle apporte peu de changement en ce qui concerne les attributions du Collège par rapport à la Commission médicale. Il y est dit que « *la surveillance et la direction spéciale du service sanitaire sont confiées au Collège médical* ». Sa composition et sa répartition géographique furent précisées²⁶¹.

Dès sa formation, le Collège médical milite pour la création d'une école de sages-femmes luxembourgeoise. Les membres du Collège déclarent devant le conseil des échevins que le temps où « *Le voisinage de Metz et Trèves et l'envoi qui a été fait chaque année d'élèves sages-femmes à l'hospice de maternité rendaient en outre moins nécessaire l'organisation d'une école à Luxembourg (...)*²⁶² » est révolu.

Bien que l'école de Trèves soit plus accessible que celle de Paris, le Collège

260 Hoffmann Paul, « Le Collège Médical de 1818 à 1988 », dans : *Bulletin de la Société des Sciences Médicales du Grand-duché de Luxembourg*, numéro de 1989 à l'occasion de son 125^e anniversaire, Luxembourg, 1989

261 *Ibid.*

Il est composé du conseiller médical supérieur auquel appartient par ailleurs la direction immédiate de toute l'administration médicale, de 4 médecins et de 2 pharmaciens. Un des médecins doit être domicilié dans le district de Diekirch, un autre dans celui de Grevenmacher, les deux derniers ainsi que les deux pharmaciens dans la ville de Luxembourg. Les membres sont nommés par le Roi et choisis sur une liste de candidats proposés par le Collège médical.

262 VDL.Lu.11.285, Le conseil de gouvernement à messieurs le bourgmestre et échevins de la ville de Luxembourg, le 27 octobre 1843

estime que les communes rencontrent encore trop de difficultés pour trouver des jeunes femmes capables de suivre des cours d'accouchement basés sur des supports écrits et qui exigent une dictée à l'examen d'entrée.

Afin de vérifier le niveau des candidates et surtout de ne plus avoir à financer de redoublement, certaines communes mettent en place un examen préliminaire : en 1843, trois candidates de Luxembourg-ville échouent à cet examen :

« L'examen préliminaire qu'elles ont subi a fait connaître qu'elles n'étaient pas assez instruites dans la lecture et l'écriture de la langue allemande pour profiter de l'enseignement de la dite école²⁶³. »

On constate que ce n'est pas seulement le français qui pose problème, mais l'alphabétisation en général. Plutôt que de financer le redoublement du cours, les communes préfèrent anticiper et créer des cours de remise à niveau :

« Il importe qu'elles s'appliquent pendant l'hiver afin d'acquérir les connaissances indispensables que nous venons d'indiquer et sur lesquelles elles pourront être admises²⁶⁴. »

Les quelques élèves sages-femmes qui choisissent d'étudier à Cologne ou à Düsseldorf, le font en général parce qu'elles ont de la famille ou des connaissances dans ces villes.

Une partie des sages-femmes qui ont étudié en Allemagne y sont restées pour y faire carrière. Les conditions de rémunération et de concurrence y étaient-elles plus favorables ? Nous aborderons ce sujet dans le chapitre suivant.

Les arguments déjà avancés par l'ancienne Commission médicale contre ce monopole de la formation des élèves par une école étrangère reviennent dans les débats. Le système de bourse est particulièrement critiqué : il coûte trop cher et demande trop d'efforts aux élèves.

« J'ai démontré encore les difficultés que l'administration éprouve pour compléter ce nombre (de femmes sachant écrire l'allemand), et la perte réelle qui résulte pour le Pays, de l'envoi des élèves sages-femmes au

263 VDL IV A1717 2014.12.10, L'administrateur général de l'Intérieur à messieurs les bourgmestre et échevins de la ville de Luxembourg, le 8 octobre 1852

264 *Ibid.*

*dehors, par exemple, à Trêves*²⁶⁵. »

Est-ce que « la perte réelle » exprime la crainte que les futures sages-femmes ne reviennent jamais exercer au Luxembourg ? En ayant connaissance du contexte général d'émigration, nous pouvons le supposer. Pourtant, même si nous avons un exemple d'une élève formée à Düsseldorf²⁶⁶ qui s'est installée définitivement dans cette ville²⁶⁷, d'après les certificats d'examen, toutes les élèves boursières reviennent au Luxembourg après leur formation en Allemagne. Est-ce que la « perte réelle » concerne la perte de qualité de la formation ? La valeur de la formation à Trêves est effectivement remise en question après la réforme de l'enseignement de l'obstétrique en Allemagne que Lynne Fallwell qualifie même de « grande erreur »²⁶⁸. De moins en moins d'accouchements ont lieu dans la maternité de Trêves : dans les années 1860, 6 à 12 accouchements par semestre servent de base à l'enseignement pratique des élèves ce qui, pour le Collège médical luxembourgeois, ne constitue pas une base assez solide pour illustrer les cours.

III.A. 4 - La reconnaissance des cours privés au Luxembourg

En 1825, les médecins Wurth fils et Pondrom proposent d'offrir des cours d'accouchement sans pour autant ouvrir une école. Ils présentent une sorte de compromis qui séduit la ville.

Dès 1825, le gouverneur accorde des crédits pour les chauffage et éclairage du cours privé du médecin Wurth. Il donne son accord pour fournir les meubles aux frais de l'instruction publique. Une brèche est ainsi ouverte et d'autres cours vont bénéficier du soutien du gouvernement. Concrètement, le docteur Wurth propose d'éviter les difficultés relatives à l'ouverture de la maternité en proposant aux sages-femmes qui jouissent d'un traitement sur

265 VDL.Lu.11.285, Le conseil de gouvernement à messieurs le bourgmestre et échevins de la ville de Luxembourg, le 27 octobre 1843

266 Berufstagebuch der Hebamme Emma Langsdorf während ihrer Tätigkeit in Merscheid zwischen 1857 und 1870 : nebst ihrem Hebammendiplom, ausgegeben in Düsseldorf, am 15. April 1857, 1857-1870, Yale University Librarie, Collection Cushing-Whitney Medical Library

267 *Ibid.*

268 Fallwel Lynne, « The great mistake of 1869 », dans *Modern German Midwifery, 1885-1960*, , 2013, *op. cit.* p. 30

la caisse de la ville de Luxembourg de se faire accompagner par les élèves que le professeur aura désignées. Le Conseil d'État accorde l'autorisation aux deux médecins de mettre en place ce cours²⁶⁹ :

« En attendant l'époque où l'on puisse établir dans cette ville une bonne école théorique et pratique, il convient d'utiliser l'offre faite par les sieurs Pondrom et Wurth, médecins, de donner des cours d'accouchement²⁷⁰. »

Suite à quoi, le gouverneur rédige une lettre destinée aux médecins et sages-femmes :

« Désirant que les élèves trouvent quelques facilités à s'instruire dans la pratique, nous vous prions de bien vouloir informer messieurs les professeurs lorsque vous pourrez faire assister des élèves à vos accouchements. Si rien ne s'y oppose. »

Le « rien ne s'y oppose » n'évoque pas des raisons médicales, le but étant d'assister à des accouchements plutôt difficiles. En fait, il s'agit d'assurer que l'enseignement de la pratique ne se fera pas contre la volonté de la parturiente, contrairement à ce qui se fait dans les maternités où les femmes acceptent d'office, à l'entrée, d'être examinées par des élèves. Cette pratique basée sur le libre consentement préalable reste cependant difficile à mettre en place.

À l'issue de la séance du 20 juillet 1829 de la Régence de la ville de Luxembourg, la reconnaissance de cours privés, non seulement chez des accoucheurs mais aussi chez des sages-femmes de la ville, une solution inenvisageable une décennie plus tôt, est adoptée²⁷¹. Ce projet met fin à toute ambition d'ouvrir une maternité à Luxembourg-ville. Le 12 octobre 1841, l'ordonnance royale grand-ducale reconnaît l'existence de cours d'accouchement privés dans tout le pays. L'ordonnance précise qu'avant d'être admise à l'examen du Collège médical, la candidate sage-femme devra :

269 VDL.Lu.11.285, Comptes rendus de séances de la commission administrative des hospices civils de Luxembourg, vol. 10 (1822-1823). Compte rendu des États provinciaux, séance du 11 juillet 1825

270 *Ibid.*

271 Compte rendu des séances des États provinciaux, séance du 9 juillet 1830. P.1210

Suivre pendant au moins 6 mois des leçons d'accouchements, soit dans une école, soit chez un accoucheur, ou une sage-femme (...) et assister à au moins douze accouchements opérés par une personne autorisée²⁷². »

Pour la députation des États, il s'agit du seul moyen de résoudre les trois problèmes cités plus haut, c'est-à-dire la proximité, la possibilité d'observation et la reconnaissance nationale du diplôme.

De ces cours privés, nous ne disposons que de très peu de documents. Aussi est-il difficile de se faire une idée de leur contenu au-delà du texte de loi qui les définit. Cependant, la période des cours privés a permis à certaines sages-femmes de se distinguer. On sait que Jeannette Schmidt, sage-femme à Arlon, a une très bonne réputation :

« Elle permet à ces élèves d'assister à un grand nombre d'accouchements : deux ou trois fois plus qu'à Trèves et elle dispose de manuels dont elle fait elle-même la lecture²⁷³. »

Pour les candidates, les avantages sont multiples : elles peuvent rentrer le soir chez elles et bénéficier d'explications du manuel si elles ne maîtrisent pas la lecture. Enfin, elles apprennent le métier qu'elles auront réellement à exercer, c'est-à-dire accoucheuse à domicile. Observer une sage-femme en action, sur différents trajets et distances leur permet de se rendre compte concrètement de l'une des plus grandes problématiques des cours d'accouchement au XIX^e siècle : quand appeler le médecin ? En suivant une sage-femme de maison en maison, elles apprennent non seulement à déceler les signes annonciateurs d'un accouchement difficile, mais aussi à tenir compte du caractère du médecin local, de son éloignement, des conditions climatiques qui pourraient justifier un retard, etc.

Le cours particulier est-il alors idéal ? Dans les faits, cette sorte de stage n'est pas une nouveauté. Nous avons déjà constaté en étudiant les statistiques²⁷⁴ que dans beaucoup de communes, sous le Régime français,

272 Sturm, Recueil des lois, règlements, ordonnances, tarifs etc. sur le service médical dans le Grand-duché de Luxembourg de 1839 à 1864, Luxembourg, 1870 p.7

273 Archives de l'État à Arlon BE-AO521/AEA042/13 santé hygiène, Médecin examinateur à l'examen de sage-femme, 1818

274 ANLux-G-351, Service des sages-femmes, les études préliminaires

cohabitaient deux sages-femmes : une âgée et expérimentée associée à une jeune souvent diplômée d'une école. Cette configuration reste présente tout au long du XIX^e siècle. Comme les accouchements ne sont pas toujours fréquents, le duo de sages-femmes pouvait s'y rendre ensemble, l'ancienne matrone continuant ainsi à préserver ses avantages financiers, la plus jeune se constituant une clientèle et une réputation. Vivant souvent encore chez ses parents, celle-ci a dans un premier temps moins de contraintes financières. Cette forme de tutorat existant de fait, les élèves des cours privés perdent dès lors les avantages du cours théorique basé sur des supports écrits. Cela a été justement perçu comme un retour en arrière : les jeunes filles qui souhaitent se consacrer à la profession ne voient plus l'intérêt de perfectionner leur connaissance écrite de la langue allemande et ne prennent pas la peine de consulter des schémas qui leur permettraient de se figurer autre chose que ce qu'elles ont observé physiquement en suivant leur maître ou leur maîtresse d'accouchement. De plus, les cours privés sont de qualité extrêmement variable, ce qui transparaît dans la recevabilité des élèves à l'examen du Collège médical.

Pour cet examen, les sages-femmes doivent remettre un certificat attestant du nombre d'accouchements auxquels l'élève a assisté en tant que première ou seconde assistante. Les cours privés n'en étant pas vraiment, le succès à l'examen dépend alors des qualités personnelles de l'élève et de ses expériences.

Le 21 octobre 1875, Madame Kellen, sage-femme, présente deux élèves à l'examen, la première ne répond pas de façon satisfaisante aux questions du Collège médical. Elle n'est donc pas autorisée à exercer.

Le même jour, Marie Fonck est reçue. Même si le Collège médical doute de la qualité de sa formation pratique chez la dame Kellen, le jury s'accorde à reconnaître la dextérité et l'expérience de Marie Fonck :

« C'est aussi une élève de Madame Kellen, mais elle a assisté avec sa mère, sage-femme à Strassen, à 13 accouchements, interrogée elle a répondu aux questions et elle est admise comme sage-femme à l'unanimité des voix. »

Les cours peuvent également être victime de leur succès, en particulier à Luxembourg ville. En 1874, bien qu'ayant obtenu les subsides pour 28 accouchements, la sage-femme Stephano n'a pas pu préparer convenablement ses élèves à l'examen. Marie Houfs d'Ettelbruck s'est rendue en ville spécialement pour entrer en apprentissage chez la sage-femme Stephano. Après 6 mois, elle n'est toujours pas en mesure de se présenter devant le Collège médical pour passer son examen. Elle n'a pas le niveau et surtout, elle n'a pas pu produire le certificat attestant qu'elle a assisté à 12 accouchements. Elle devra attendre un semestre supplémentaire pour passer l'examen devant le jury du Collège médical.

Les élèves qui ont étudié dans une école doivent aussi passer devant le jury du Collège médical, mais cela s'apparente plus à une formalité : Anne Herman, élève sage-femme à Trèves joint à sa demande d'examen son diplôme de Trèves et un document attestant qu'elle a assisté à 28 accouchements et qu'elle en a dirigé un dans le cadre de ses études à la maternité de Trèves. En effet, la plupart des certificats émis par l'école de Trèves vont dans ce sens : les élèves assistent passivement à une vingtaine d'accouchements et activement à 1 ou 2.

Que faire de ces élèves qui, malgré une formation de plusieurs mois, n'ont pas le niveau attendu à l'examen? À défaut d'une limitation officielle du nombre de passages des examens, le Collège médical doit souvent trancher des demandes d'autorisation de se présenter une troisième fois après deux échecs consécutifs. Le Collège tranche au cas par cas. Néanmoins, les membres du jury du Collège estiment souvent que si l'élève a échoué plusieurs fois, c'est qu'elle ne dispose pas des aptitudes nécessaires.

La période pendant laquelle les cours privés étaient organisés a mis en évidence une formation intergénérationnelle que Nathalie Sage-Pranchère a observée pour cette période en France, mais que nous n'avons pas constatée au Luxembourg sous le Régime français. En effet, pour des raisons linguistiques et politiques, les filles des sages-femmes n'ont pas été

privilegiées pour être admises dans les écoles françaises. Alors que les sages-femmes ont maintenant la possibilité de former les élèves de leur choix, nous pouvons constater, sans être en mesure d'en faire une liste exhaustive, que trois élèves de la sage-femme Kellen ont observé des accouchements en dehors de ceux pratiqués avec leur maîtresse. Contrairement aux écoles qui avaient pour vocation d'offrir un métier nouveau à des jeunes filles qui se sont distinguées lors de leurs études primaires, les instructeurs des cours privées recherchaient avant tout une fille qui soit capable de les assister. Une fille qui aura déjà accompagné sa mère présente donc un avantage et en cela explique l'apparition de lignées de sages-femmes à ce moment. Cette forme d'apprentissage intergénérationnel ne prendra fin dans les villages qu'à l'époque où toutes les sages-femmes reçues selon les anciennes formes seront remplacées par des sages-femmes diplômées. Cependant, les cours privés ne seront interdits qu'à l'ouverture de la maternité en 1877. L'installation de la maternité est finalement décidée à la suite de la fermeture de Trèves. En effet, longtemps on a considéré que l'ouverture d'une école à Luxembourg, en plus d'être coûteux et inutile, pénaliserait l'instruction à Trèves en divisant le nombre de cas pratiques à disposition des élèves.

L'autorisation des cours privés à Luxembourg a donc permis de former un grand nombre d'élèves dans l'attente d'une école à Luxembourg. Cependant, le Collège médical affirme dès 1847 que « *[l]e Grand Duché possède un nombre suffisant de sages-femmes instruites*²⁷⁵. » Ce constat de la part du Collège médical est néanmoins loin d'être positif. Les médecins du Collège considèrent qu'après avoir multiplié le nombre de sages-femmes grâce à des formations plus accessibles, il est indispensable de considérer l'insertion professionnelle de ces nouvelles diplômées.

III.B - Une meilleure répartition des sages-femmes

Quelle que soit leur formation, les sages-femmes au Luxembourg se font concurrence mais ne jouent pas à armes égales. Pour le Collège médical, la problématique doit tenir compte de deux points fondamentaux :

275 A.N.Lux. G351, Lettre du Collège médical au gouvernement, 24 octobre 1847

- d'une part, laisser libre choix aux sages-femmes de s'établir sans créer de concurrences malsaines ni provoquer la précarisation des plus fragiles ;
- d'autre part, l'exercice de l'art de guérir est essentiellement libre, c'est pourquoi il est difficile d'imposer à une sage-femme un cercle d'attraction.

Ces deux points structurent notre propos sur l'implantation des jeunes diplômées. L'analyse de leurs relations concurrentielles entre la fin du Régime français et 1870 révèle le déséquilibre de la couverture territoriale (1) et de grandes disparités entre les sages-femmes, en particulier sur le plan de leurs revenus (2). Face à ces multiples défaillances, différentes mesures seront adoptées afin de doter le Luxembourg d'un réseau de sages-femmes cohérent et de qualité (3).

III.B.1 - « Une concurrence déloyale »

Au début du XIX^e siècle, l'obtention d'un diplôme n'est pas la seule condition pour exercer en tant que sage-femme, il faut ensuite s'établir, trouver, puis conserver une clientèle. On distingue alors les sages-femmes rurales, qui sont souvent payées à l'acte, pour la plupart mariées. Elles considèrent leur métier comme un revenu d'appoint par rapport à celui de leur époux. L'autre catégorie regroupe les sages-femmes qui bénéficient d'un statut et d'une rente annuelle pour les soins qu'elles délivrent en particulier aux personnes indigentes²⁷⁶.

Que faut-il aux sages-femmes pour s'établir au Luxembourg ? Les sages-femmes rentrent au village munies d'un diplôme, d'un livre et d'une trousse²⁷⁷. En ce qui concerne le diplôme, dans le Luxembourg du XIX^e siècle au vu des changements de gouvernement, une sage-femme peut être amenée à présenter son diplôme plusieurs fois au long de sa carrière, surtout si elle souhaite changer de localité ou se mettre à charge d'une commune.

Quant au livre, comme démontré dans la première partie, les sages-femmes qui ont étudié à Paris sont propriétaires de leur manuel offert par la

276 Faure Olivier, « Les sages-femmes en France, au XIX^e siècle médiatrices de la nouveauté », 2005, *op. cit.*

277 *Ibid.*

préfecture. À Trèves, il semble plutôt que l'ouvrage soit prêté²⁷⁸. En revanche, entre 1841 et 1877, les élèves formées par des particuliers ne conservent pas de support écrit de leur formation. Elles ne peuvent donc pas consulter de livre ou se reporter à des notes tout au long de leur vie et y chercher des réponses. Si, pour la fin du XIX^e siècle, nous pouvons accéder aux commandes en librairie comme Victor Bück²⁷⁹, nous ne disposons que de très peu de documents concernant les livres ou revues consultées réellement par les sages-femmes luxembourgeoises à leur domicile.

De même, la trousse constitue dès la sortie du cours d'accouchement un facteur d'inégalité. Les élèves qui ont étudié dans des écoles se font remettre une trousse à la fin de leurs études. À Paris, à Metz ou à Trèves, les instruments proposés aux sages-femmes sont une sonde de femme et une paire de ciseaux. Parfois, on ajoute une canule à injections.

Les élèves qui ont suivi des cours privés doivent acheter à leurs frais ou aux frais de leur commune leur matériel.

La trousse est l'objet qui a laissé le plus de traces écrites : savoir qui paye cette trousse (la commune, l'école, voire le fonds des dépenses spéciales destiné aux épidémies pour payer les livres) fait l'objet de correspondances sous les différents régimes.

Outre la question de l'équipement, les sages-femmes au Luxembourg se font concurrence du simple fait de leur sureffectif dans certaines communes. En 1847, le Collège médical considère qu'il y a un nombre assez considérable de sages-femmes à Luxembourg.

Il fait référence à des scènes de concurrence très dures entre elles :

« L'ancienne sage-femme use de toute son influence sur les élèves sages-femmes : la pauvre élève, fatiguée de ses poursuites ne trouvant pas de quoi acheter son pain est obligée de lui céder la place et chercher fortune ailleurs : de là vient l'encombrement qui se forme notamment à Luxembourg-ville où plusieurs sages-femmes très instruites sont à la charge du bureau des nécessaires²⁸⁰. »

278 Fallwel, 2013, *op. cit.* p. 32

279 ANLux- SP223, Comptabilité de l'école d'accouchement, dépenses 1818

280 ANLux - SP.847, Collège médical, rapport 11 juin 1847

La Députation des États remet en cause l'utilité des subsides accordés aux élèves sages-femmes pour étudier à Trèves, lesquels sont jugés trop élevés. Le Collège médical propose à ce sujet de n'accorder des subsides qu'à la condition que la sage-femme s'établisse dans la localité qui lui sera attribuée pour y prêter les soins de son état aux femmes indigentes. Le Collège médical demande le pouvoir de désigner nominativement les élèves « *qui seraient à engager où qui consentiraient à s'établir dans les localités où il n'y en a pas*²⁸¹ ». Le Collège va plus loin en proposant de déloger certaines sages-femmes des communes où exercent déjà plusieurs sages-femmes et de charger du service des pauvres celles qui ne peuvent pas subsister avec les revenus tirés de leur activité libérale. Dans une autre lettre, le Collège médical admet qu'il s'agit même de

« *Tirer d'une situation précaire et voisine de l'indigence cette classe (les sages-femmes) jugée trop négligée de l'art de guérir*²⁸². »

Pour autant, le Collège n'entend pas prendre des mesures brutales ou déplacer par voie d'autorité les sages-femmes

« (...) *qui, n'ayant pas les moyens pécuniaires ou nécessaires pour faire les études auxquelles elles se sentaient appelées, ont profité des offres du gouvernement*²⁸³. »

Le terme est fort et renvoie à l'idée de vocation. Le Collège médical admet que ce serait décourager non seulement « *ces malheureuses, mais également toutes celles qui se destinent à l'art de guérir*²⁸⁴. »

Dans une étude, Pundel²⁸⁵ présente les sages-femmes diplômées du début du XIX^e siècle comme très dépendantes des revenus de leur nouvelle profession. Elles monnaient des services qui auparavant, d'après lui, étaient offerts par des matrones.

« *La loi sur l'exercice illégal de la médecine a limité l'accès à la profession et désormais les sages-femmes pour la plupart se faisaient un revenu*

281 *Ibid.*

282 ANLux - SP.847, Collège médical au ministère de l'Intérieur 24 novembre 1849

283 ANLux SP.847 Collège médical au ministère de l'Intérieur 24 novembre 1849

284 *Ibid.*

285 Pundel Jean-Paul, Beckius Camille, *La mortalité infantile et maternelle à Wormeldange dans les années 1752 à 1895*, 1990, *op. cit.* pp. 541-559

supplémentaire parfois considérable en s'emparant du traitement des femmes en couches auxquelles elles vendaient leurs services²⁸⁶.»

Des matrones exerçant gratuitement ont-elles existé au Luxembourg ? Ont-elles cohabité avec les sages-femmes diplômées aux interventions tarifées ?

La situation de concurrence entre sages-femmes diplômées et non-diplômées se rencontre aussi dans les villes belges où elle semble toutefois mieux gérée ; cependant le président de la Commission médicale d'Arlon constate aussi des formes d'ingérence.

« Cette femme porte la plus grande atteinte à la considération et aux légitimes intérêts de la sage- femme diplômée établie dans cet endroit. »

Certaines sages-femmes luxembourgeoises iront exercer en Belgique : en effet, alors que le Collège médical peine à organiser la répartition des sages-femmes au Luxembourg, en Belgique les lois sont plus strictes : seules les femmes qui ont financé elles-mêmes leur formation sont libres d'exercer où elles le souhaitent. À l'inverse, celles qui ont bénéficié d'un subside de la province pour étudier dans une école doivent s'installer dans la commune que l'administration provinciale leur assigne.

Cependant, il est fréquent de ne trouver dans une commune aucune jeune fille qualifiée pour suivre un cours dans une école. Dans certaines communes en manque de sage-femme, les candidates ne veulent pas subir les contraintes professionnelles exigées en contrepartie de l'obtention du subside. Dans ces cas, la province belge de Luxembourg peut faire appel à des candidates issues du Grand-duché²⁸⁷. Si les sages-femmes luxembourgeoises sont volontaires pour se placer auprès d'une commune belge et bénéficier d'un revenu plus stable, c'est soit qu'elles ne bénéficient pas d'une clientèle suffisante, soit qu'elles sont victimes des aléas de la mise en place du système de répartition qui est moins efficace au Luxembourg qu'en Belgique.

En l'état, l'affectation territoriale des sages-femmes au Luxembourg se heurte à différents obstacles et ne parvient pas à garantir aux sages-femmes diplômées nouvellement installées un rayonnement suffisant.

²⁸⁶ *Ibid.*

²⁸⁷ Mois Christian, Piconrue, 1995

En effet, à la même époque, des documents conservés aux archives d'Arlon montrent que le gouvernement veut mettre fin à la concurrence déloyale entre les sages-femmes et surtout à l'exercice illégal de la médecine.

Pour cela, le gouvernement provincial demande que dans les administrations communales soit tenu à côté du nom de chaque enfant nouveau-né, celui de la personne qui a assisté la mère dans son accouchement.

En théorie, il s'agit de faire obstacle à la profession d'accoucheuse sans titre et de réserver les accouchements aux seules sages-femmes diplômées et autorisées à exercer dans ce secteur.

En réalité, comme on peut le lire dans la correspondance belge, il n'existe pas dans cette province de matrones sans diplômes qui feraient pression pour exercer des accouchements et dont la concurrence serait nuisible aux sages-femmes diplômées.

Alors, qu'est-ce que ce rapport met en évidence ? Qu'est-ce qui empêche les sages-femmes diplômées d'avoir une clientèle suffisante pour leur assurer un revenu décent ? Une première explication est donnée par l'étude statistique du Collège médical sur la répartition des sages-femmes. Il réalise que le système instauré par le Régime français est toujours en vigueur, caractérisé par des groupes de sages-femmes concentrées dans un même village alors que d'autres communes n'ont accès à aucun personnel de santé.

Le territoire luxembourgeois est inégalement peuplé, et presque toutes les communes sont composées de plusieurs sections, villages ou hameaux. Existe-t-il une sage-femme par commune ? C'est ce qu'affirment les autorités. Cependant, il n'en existe pas par section. C'est là qu'apparaissent des vides dans le réseau établi sur le modèle belge par le gouvernement et le Collège médical. Le médecin Senger, chargé de se prononcer sur l'utilité du maillage territorial, écrit que loin d'être des adeptes des remèdes de matrones et de rebouteux,

« [n]os populations donnent la préférence aux sages-femmes diplômées établies dans le voisinage ; mais le plus souvent lorsqu'une est sur le point d'accoucher, il faut aller chercher assez loin l'accoucheuse titrée, cela demande du temps et il peut arriver aussi de ne pas rencontrer chez elle la

sage-femme occupée ailleurs, alors on demande le secours d'une voisine qui ne peut refuser son aide sans inhumanité²⁸⁸. »

Pour Senger, il ne faut pas confondre la solidarité avec l'exercice illégal de la médecine, mais ces « voisines » dont le terme revient plusieurs fois dans sa réponse et sur lesquelles nous revenons plus bas, ne privaient-elles pas de revenu les sages-femmes diplômées ? La presse locale semble partager l'avis qu'il faut tolérer ces voisines car ce qui est juste aux yeux de la loi, ne l'est pas toujours aux yeux de la morale :

« si quelqu'une de ces personnes (matrones) est dénoncée, (...) son indigence la mettra presque toujours à l'abri des effets d'une condamnation.

Et cette condamnation même, quoique juste aux yeux de la loi, ne l'est pas toujours devant la Conscience; je parle des cas où, en l'absence d'une sage-femme titrée, elle a, par nécessité et par philanthropie, aidé sa voisine, comme cela arrive tous les jours dans les endroits qui manquent d'accoucheuses²⁸⁹. »

288 3 janvier 1848 au président de la députation permanente du conseil provincial de Luxembourg Archives de l'État à Arlon BE-AO521/AEA042/13 santé hygiène

289 Courrier du GD. De Luxembourg, 19 février 1845

III.B.2 - Des revenus insuffisants ?

« Leur donner les moyens de vivre en attendant qu'elles puissent se créer par leurs moyens et leur bonne conduite une clientèle suffisante pour les mettre à l'abri de la misère²⁹⁰. »

Tel est l'objectif du Collège médical.

« Pour cela toutes les communes devraient payer pour les accouchements des pauvres²⁹¹. »

Il s'agit donc de former moins de sages-femmes et de mieux les répartir. Pour étayer sa position, le Collège médical se livre à un calcul arithmétique sur les données de l'année 1846 : ont été enregistrées 6669 naissances pour 156 sages-femmes recensées. Chaque sage-femme aurait donc pu opérer 42 accouchements. Le Collège médical conclut que ce nombre d'accouchements, bien qu'il soit proche d'un par semaine, *« ne suffira pas à faire vivre les sages-femmes quand bien même le tarif des accouchements est fixé à 2,36 frs²⁹². »* Le Collège médical prend donc la décision radicale de ne plus accorder de subsides²⁹³ pour la formation de nouvelles sages-femmes et de réserver à leur répartition une partie de la somme allouée à leur formation.

Afin de mieux connaître les besoins des communes, le Collège médical adresse à chaque médecin de canton un questionnaire. Une circulaire du 3 décembre 1846 demande aux médecins de canton de nouvelles données sur la répartition des sages-femmes.

Le questionnaire de 1846 fait remonter des informations concernant le nombre de sages-femmes par commune mis en relation avec le nombre d'habitants et surtout le nombre de naissances. Le rapport entre le nombre de naissances et le nombre d'habitants permet de cerner les communes démographiquement dynamiques. Il ressort surtout de cette enquête que 31 communes sur les 121 que compte le Luxembourg n'ont pas de sage-femme.

290 ANLux G351 collège médical

291 *Ibid.*

292 ANlux G351 Service des sages-femmes

293 *Ibid.*

Une liste de sages-femmes qui sont à la disposition du gouvernement consécutivement aux subsides qui leur ont été accordés est alors publiée. Est proposé sur sa base un plan de répartition des sages-femmes par canton. Même à l'intérieur du canton, on cherche une couverture optimale de la population par les sages-femmes. L'estimation du besoin des communes est sujette à débat.

« Pour le canton de Diekirch, les propositions paraissent assez bien, mais au lieu d'avoir trois sages-femmes à Ettelbruck, ne serait-il pas mieux de n'y en laisser que deux et placer une troisième à Schieren section à laquelle on réunirait le village de Stegen²⁹⁴ ? »

En pratique, il est difficile de placer une sage-femme loin de son village d'origine. L'attachement familial parfois fort et la nécessité d'aider dans les travaux domestiques dissuadent les familles de laisser leur fille s'éloigner :

« La jeune fille qui était placée comme sage-femme à Saeul est revenue à Redange pour soutenir ses parents. Or elle ne peut gagner sa vie à Redange où il y a une sage-femme qui a appris son état à Metz²⁹⁵. »

À travers cette correspondance, on comprend que les points de répartition et de placement soulèvent aussi des questions plus profondes. On parle ainsi d'éloigner des sages-femmes en raison d'une réputation qui pourrait leur causer du tort :

« Il est dans l'intérêt de la commune et de la fille Sautay elle-même qu'elle soit éloignée de la commune : car ici on ne parle pas très bien d'elle et des pensionnaires que tiennent ses parents²⁹⁶. »

Ainsi, Sautay, fille d'aubergiste, a bénéficié d'un subside de l'État pour apprendre le métier de sage-femme. Elle souhaite exercer dans sa commune et continuer d'aider ses parents mais elle a mauvaise réputation, c'est pourquoi le Collège médical décide de l'envoyer à Saeul, où elle n'a pas encore de réputation et nomme à Rodange une sage-femme formée à Metz. De fait, les sages-femmes formées dans les écoles de Metz et Trèves ont plus de chance d'obtenir une place titulaire en ville ou dans un village important.

294 ANLux 856, Pondrom, président du Collège médical Sages-femmes, leur répartition dans le Grand-duché, Communiqué du 23 janvier 1846

295 ANLux 856, extrait des délibérations du Collège médical janvier 1846

296 *Ibid.*

De surcroît, il semble que ce statut semi-salarié soit préféré à celui de libéral, parce qu'il garantit un revenu fixe.

En ville, la concurrence est encore plus rude et ceci apparaît dans l'affaire Pommerelle. En 1844, cette affaire de concurrence entre deux sages-femmes au Pfaffenthal montre que la loi de 1825²⁹⁷ a rendu précaire le métier de sages-femmes en donnant la possibilité à des femmes peu instruites de s'établir en ville, les laissant espérer un revenu à l'acte. L'ambiance entre les sages-femmes de la ville, telle que décrite dans cette correspondance, est mauvaise :

*« La dame Jonak emploie mille et une intrigues pour lui tarir
sinon la confiance bien son ministère²⁹⁸. »*

Le vocabulaire employé est parlant : au-delà de la confiance, c'est la fonction même de sage-femme qui est remise en question puisque son « ministère » est remis en jeu.

Pommerelle, formée auprès de sa mère, également sage-femme, demande un revenu fixe en échange de ses soins accordés aux pauvres. La jeune sage-femme évoque trois orphelins dont elle a la charge mais qui ne sont pas ses enfants. S'agit-il de ses frères et sœurs ? Est-elle aussi nourrice ?

En choisissant de faire appel à des femmes dans le besoin, le gouvernement a pris le risque de les rendre très dépendantes des revenus de l'exercice de leur profession.

Les jeunes filles qui ont bénéficié d'un subside pour leur formation n'ont pas d'économies et sont souvent célibataires.

Le concept de classe transparaît dans la correspondance :

*« Mademoiselle Pommerelle prouvera sa reconnaissance en prodiguant les
soins les plus minutieux aux femmes pauvres car rangée dans la même
classe, elle sait mieux que personne la compassion qu'elles méritent²⁹⁹. »*

297 Hoffmann Carine, *Le service sanitaire et l'état sanitaire de la population luxembourgeoise (1795 - 1860)*, 1998, *op. cit.*, p.63

298 VDL.LU.11.III.285, Correspondance réponse du maire de la ville de Luxembourg à la pétition de Mademoiselle Pommerelle, le 27 août 1844.

299 VDL.LU.11.III.285.1844, 23 août pétition en faveur de la demoiselle Pommerelle à l'attention du bourgmestre de la ville de Luxembourg

La circulaire du 3 décembre 1849, citée plus haut, qui mentionne que les matrones concurrentes sont le plus souvent des voisines ou des parentes, avance également que « les sages-femmes sont occupées ailleurs ». Ce renseignement attire toute notre attention.

En effet, la sage-femme qui ne peut vivre de sa profession devra s'employer autrement et donc être « occupée ailleurs » : aider aux champs, surveiller les enfants d'une autre maison, voire même s'engager quelques mois dans une fabrique. En France, la disponibilité de la sage-femme doit être totale ce qui la fait sortir de chez elle à n'importe quelle heure du jour ou de la nuit³⁰⁰. Or, nous constatons qu'au Luxembourg les sages-femmes sont prises au piège d'un cercle vicieux : plus la sage-femme est employée à d'autres activités, moins on peut faire appel à elle et de fait, sans emploi de sage-femme, elle devra s'éloigner de nouveau de son domicile pour chercher d'autres sources de revenus.

Il convient de préciser que la réflexion sur l'indisponibilité de la sage-femme se rapporte aux cas d'accouchements qui sont pour les multipares très rapides : les femmes sont actives et l'emploi des anesthésiques ne vient pas ralentir le travail. D'autre part, on sait que les infrastructures, en particulier l'état des routes, ne se prêtent pas à des trajets rapides.

En l'absence de sages-femmes, à travers les espaces où aucune sage-femme n'exerce, le Collège médical serait accusé d'un mal bien plus grand, celui de contraindre les femmes à accoucher seules.

« Des accouchements se feront sans l'aide d'une sage-femme qui ne peut être présente et sans l'aide d'une voisine³⁰¹. »

En Belgique pour la même période, Paul Servais estime que 40 % des accouchements se font sans l'aide d'une sage-femme³⁰².

Ainsi, au milieu du XIX^e siècle, dans quelques villages luxembourgeois, et surtout à la frontière belge, le titre de sage-femme se conçoit plus au sens de

300 Sage-Pranchère 2007, *op. cit.*

301 Le président de la Commission Médicale Province de Luxembourg 16 mars 1846
Archives de l'État à Arlon BE-AO521/AEA042/13 santé hygiène

302 Servais Paul, « La naissance, deux siècles de mutation », dans : *Naître autrefois, Rites et Folklore en Ardennes et Luxembourg*, 1993, p.257

femme sage que celui d'accoucheuse : on fait appel à elle pour un premier accouchement, elle prodigue ses conseils et rassure par son savoir, mais, bien qu'on respecte sa « sagesse », on ne peut ou ne veut pas toujours faire appel à elle pour les accouchements suivants. Elle n'est donc pas partout considérée comme une accoucheuse.

Ce qui n'apparaît pas dans le rapport, mais qui peut être questionné est la récurrence des secours de ces voisines. Ainsi, pourquoi une voisine ayant assisté à plusieurs accouchements et, par ces occasions, gagné la confiance de ses proches, ne reprendrait-elle pas le rôle d'accoucheuse pour cette section ? Sera-t-elle à nouveau sollicitée dans sa section ou dans un hameau voisin ?

Néanmoins, nous souhaitons retenir la première phrase de la circulaire du 3 décembre 1849 qui répond de façon exceptionnellement claire à la problématique qui nous occupe : « *Les populations donnent la préférence aux sages-femmes diplômées*³⁰³. »

Cependant, même si cette affirmation figure dans plusieurs autres documents, il semble que ces femmes exerceraient sans être rémunérées, ce qu'atteste les propos du président de la Commission médicale de la Province de Luxembourg en 1846 :

« *D'abord, une chose dont je suis certain c'est que partout où il existe une sage-femme diplômée, elle est préférée par les particuliers à toute autre personne.* ³⁰⁴ » (...) « *En outre je ne sache pas qu'il y ait dans nos campagnes des matrones qui pratiqueraient par spéculation*³⁰⁵. »

Il existe pourtant encore des matrones dans le Luxembourg belge. Elles sont rares et ne se cachent pas forcément. Une pétition des femmes de Bastogne dénonce l'incapacité de la sage-femme diplômée qui leur est

303 Archives de l'État à Arlon BE-AO521/AEA042/13, santé hygiène, Note du président de la Commission Médicale Province de Luxembourg, 16 mars 1846

304 *Ibid.*

305 Archives de l'État à Arlon BE-AO521/AEA042/13, santé hygiène, Le commissaire d'arrondissement de Arlon 15 janvier 1848.

imposée car elle est la seule dans les environs : « *La sage-femme diplômée a plus d'une fois compromis notre existence*³⁰⁶. »

Il est curieux de constater l'emploi du singulier par l'auteur, comme si ces femmes constituaient un bloc. Les femmes de Bastogne soutiennent qu'elles souhaitent pouvoir faire appel à la veuve Bleuet :

« *Comme par le passé et en présence d'un médecin à nous soigner dans des circonstances semblables, comme de soigner nos parents dans leurs derniers moments.* »

Ici, il n'est pas question de rémunération et on distingue parfaitement la double vocation d'accoucheuse et de soigneuse qui encadre la vie, accompagnée d'un médecin. Ses compétences médicales ne sont pas indispensables puisque la commune dispose d'un médecin. C'est la confiance que les femmes lui accordent et qui visiblement est entière. On remarque néanmoins qu'elles n'ont pas fait de rejet immédiat face à l'arrivée d'une sage-femme diplômée mais qu'elles ont elles-mêmes constaté les défauts de sa pratique.

Ce document est intéressant car il exprime directement le point de vue des parturientes, il ne s'agit pas d'un procès ou d'une note de la préfecture. La pétition est signée par les mains plus ou moins assurées de 32 femmes.

Malgré ces oppositions, la mesure de répartition des sages-femmes, leur imposant un lieu d'exercice est adoptée dans son principe :

« *Puisqu'elle offre une protection aux sages-femmes contre la redoutable concurrence et que telle est la volonté du gouvernement et que par conséquent, la tenue de ce registre ne présente dans ce pays pas la moindre utilité*³⁰⁷. »

L'idée des autorités belges et reprise par le Collège médical luxembourgeois de noter les personnes présentes lors des accouchements alerte les autorités sur les espaces ruraux difficiles d'accès pour les sages-femmes pourtant présentes dans la commune. Le document permettra aussi aux autorités de constater que les sages-femmes, même celles attachées au service d'une

306 *Ibid.*

307 ANLux G351, Collège médical, rapport janvier 1857

commune, cumulent plusieurs activités et ne sont pas toujours disponibles. Par ailleurs, le Collège médical relève que dans certaines communes se forment des groupes de sages-femmes. De ce double constat, s'imposera l'idée de créer des maisons d'accouchement où les femmes pourraient se rendre plusieurs jours avant leurs termes et où une sage-femme serait toujours présente. Ce principe prendra effet dans la mise en place d'une visite prénatale et surtout des affinements en matière d'évaluation de la date du terme.

III.B.3 - Les moyens mis en œuvre

Alors que la surpopulation de sages-femmes à Luxembourg ville est reconnue, le nombre de sages-femmes (15) étant plus que suffisant selon l'avis du Collège médical, il reste à faire des choix dans l'attribution des subsides : certaines femmes qui perçoivent déjà des revenus satisfaisants sont ainsi écartées. Peu importe leurs aptitudes.

Prenons l'exemple de Marie Jager, épouse Pohl. Elle a travaillé pendant deux ans à la pharmacie Fischer de Luxembourg et, à son mariage, elle demande un subside pour se former et exercer la profession de sage-femme. Bien qu'elle soit de « *très bonne conduite* »³⁰⁸ et instruite dans le domaine de la pharmacie, sa demande est refusée car « *le salaire que son époux retire de sa main d'œuvre à la fabrique Charles est suffisant pour leur entretien et celui de leur fils âgé de 18 mois*³⁰⁹. »

Dans certaines communes, des filles ou femmes « soutenues par le maire et portées par la confiance des femmes peuvent bénéficier des réseaux familiaux et sociaux, parfois même d'un boutiquier local³¹⁰. Elles n'ont alors pas besoin d'un subside de l'État et ne devront pas à leur retour se faire attribuer une place. Elles exerceront dans leur village. Ce sont donc les femmes les plus défavorisées économiquement mais aussi socialement qui sont concernées par la réforme de la répartition des sages-femmes. Les élèves

308 VDL, IV.I A1717. 2014.12.10, Luxembourg 1869, 17 du Collège médical au bourgmestre de Luxembourg décembre,

309 *Ibid.*

310 Faure Olivier, 2005, *op. cit.*

qui bénéficient d'un subside seront listées et placées sur décision administrative.

Sans surprise, les sages-femmes qui sont libres de s'installer où bon leur semble privilégient les chefs-lieux de cantons. Afin de rendre leur répartition territoriale plus cohérente, le Collège médical décide de ne pas prendre en compte les anciennes sages-femmes et, une fois qu'il y aura une sage-femme (diplômée) dans chaque commune, on pourra solliciter les services de la gendarmerie pour les forcer à abandonner l'exercice³¹¹.

Les principes sont fixés le 2 janvier 1850 et une somme d'environ 4 000 francs est allouée à l'amélioration du service de sages-femmes. Afin que toutes les femmes puissent être secourues dans leurs couches, il faut faire cesser la concurrence entre les sages-femmes, déterminer une allocation pour le service des pauvres et un tarif fixe pour les autres accouchements. Les dépassements d'honoraire sont autorisés et les ménages aisés pourront continuer de faire appel à la sage-femme de leur choix mais à leurs propres frais.

La réorganisation se fait sur la base du volontariat précise le Collège médical pour qui il n'est pas question « *de déraciner de force* ³¹² ». Trente-deux sages-femmes ont demandé une nouvelle affectation dans une zone rurale³¹³.

Le nouveau maillage du réseau de sages-femmes connaît toutefois des failles. Ainsi, en 1870, madame Mahem, sage-femme à Hollerich, ne sera pas rémunérée pour l'accouchement difficile d'une indigente de la commune de Luxembourg Bonnevoie. La femme déclarée comme indigente aurait dû faire appel à l'une des deux sages-femmes chargées du service des pauvres de Bonnevoie pour être secourue. La dame Dalhem a un manque à gagner de 8 frs. Malgré tout, la volonté de la commune est d'être ferme.

En 1873, la ville de Luxembourg reconnaît que même si aucune sage-femme n'est chargée spécialement du traitement des pauvres, les sages-femmes

311 ANLux-SP.846, Questionnaire en 9 points concernant la répartition des sages-femmes, Luxembourg 1846. Cf. Annexes, document 2

312 ANLux-G-351, Rapport du Collège médical sur la répartition des sages-femmes, 3 décembre 1946

313 Cf. Annexes : Tableau 1 : Résumé des propositions des médecins de cantons pour la répartition des sages-femmes : 1846 et Cartes 3 : nombre de sages-femmes par canton

résidant dans la ville basse et les faubourgs n'accèdent qu'à une clientèle presque exclusivement composée de personnes pauvres :

« Les rémunérations qu'elles touchent du chef des soins qu'elles donnent à ces personnes ne consistent en majeure partie que dans l'indemnité qui leur est allouée par les caisses communales³¹⁴. »

En 1875, juste avant l'ouverture de la maternité, la ville de Luxembourg semble avoir trouvé son équilibre. Six sages-femmes bénéficient de subsides pour les soins donnés aux indigents de la ville de Luxembourg, les subsides sont répartis en trois catégories: 32 frs, 28 frs et 20 frs³¹⁵ Il est intéressant de noter que les trois années précédant l'ouverture de la maternité de Luxembourg, le total des subsides alloués aux 6 sages-femmes pour l'accouchement des pauvres évolue de façon considérable : 1876 : un total de 174 frs pour 48 accouchements.

1877 : 264 frs pour 78 accouchements.

Parallèlement à l'application de la répartition des sages-femmes, le nombre d'élèves envoyées à Trèves continue de diminuer. À Luxembourg-ville, c'est la sage-femme Seyler, veuve Scheffer, qui forme les nouvelles sages-femmes. Elle-même a été formée à Paris.

En 1869, seule Catherine Molitor a reçu un avis favorable à sa demande de formation chez la veuve Seyler. À partir de 1870, on privilégie la formation particulière dans l'attente de l'ouverture de l'école du Pfaffenthal.

Conclusion

Malgré les difficultés évoquées dans les chapitres précédents à propos de la maîtrise de l'écriture dans la langue d'usage, les élèves suivaient à l'école de Trèves des études de qualité sanctionnées par un diplôme délivré par le Collège médical. En 1876, la fermeture de l'établissement de maternité de Trèves est annoncée. Les efforts du gouvernement pour faire admettre des élèves Luxembourgeoises aux écoles de Cologne et d'Aix la Chapelle se sont

314 Archives VDL lu 53 22, Pétition de la dame Dalhem, octobre 1873

315 Archives VDL lu 53 22, Service des sages-femmes, 1876

avérés inutiles, la distance et le manque de relation entre les professeurs de ces écoles et les membres du Collège médical luxembourgeois ont fermé aux élèves l'accès à ces écoles faute d'accord. Sous le Régime français, l'enjeu militaire étant prioritaire, la citadelle de Luxembourg était considérée comme un verrou à entretenir. Une forte activité s'était développée aux alentours de la forteresse. Son démantèlement en 1867 change toute la dynamique d'échange entre la France, le Luxembourg et l'Allemagne.

Le projet de créer une école d'accouchement à Luxembourg à la suite de la fermeture de celle de Trèves³¹⁶ n'est pas problématique en soi. Pour le gouvernement, cette école est même souhaitée. Et au sein du Collège médical les voix pour créer une école d'accouchement sont unanimes. On retrouve la même configuration des décideurs autour de ce nouveau projet qu'en 1846 : le gouvernement désormais indépendant du Grand-duché de Luxembourg, le conseil municipal de la ville de Luxembourg et le Collège médical. La correspondance dont nous disposons aux Archives Nationales de Luxembourg nous permet de considérer les principaux interlocuteurs qui ont œuvré pour l'ouverture : le directeur des travaux public pour le gouvernement, le président du conseil municipal pour la ville de Luxembourg et le président du Collège médical. À la lumière de cette correspondance, nous allons mieux comprendre les enjeux autour de l'ouverture de cette école.

Par ailleurs, le Collège médical exclut d'engager des négociations avec les écoles en France ou en Belgique car en 1875, la plupart des écoles sont désormais intransigeantes sur la capacité des élèves à rédiger dans la langue du cours. Dès lors, le gouvernement se voit amené à repenser à la création d'une école d'accouchement luxembourgeoise selon ses propres critères d'admission et surtout en corrélation avec l'enseignement primaire des filles au Luxembourg.

Le Collège médical estime que si les cours se font à l'oral et dans leur langue maternelle, c'est-à-dire en luxembourgeois, l'organisation de l'enseignement

316 Fahnemann Martina, *Die Entwicklung des Hebammenberufs zwischen 1870 und 1945 : ein Vergleich zwischen Bayern und Württemberg*, Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde der medizinischen Fakultät der bayerischen Julius-Maximilians-Universität Würzburg, 2006.

théorique ne pose aucune difficulté. Il sera facile de s'assurer le concours d'un « *praticien habile et d'une accoucheuse expérimentée*³¹⁷. »

Si l'enseignement théorique ne semble ni faire débat ni soulever de difficultés particulières, le Luxembourg est-il à même d'offrir un enseignement pratique de qualité aux élèves sages-femmes ? Le Collège médical admet que ce sera difficile. Pour offrir aux élèves sages-femmes une formation équivalente, le Collège médical conserve le nombre de 12 accouchements observés par cours pour atteindre le même niveau qu'à Trèves. En réalité, nous savons qu'à l'école de Trèves, si l'on ne tient pas compte des cinq dernières années où l'école a connu des difficultés, le nombre d'accouchements observé par les élèves était beaucoup plus important.

Rappelons l'exemple cité plus haut d'Anne Herman, élève sage-femme à Trèves, qui avait joint à sa demande d'examen son diplôme de Trèves et un document attestant qu'elle avait assisté à 28 accouchements et qu'elle en avait dirigé un dans le cadre de son cursus. .

Les difficultés qui ont conduit à l'échec des précédents projets d'enseignement de l'obstétrique au Luxembourg (1815, 1846) refont surface : l'ouverture d'une école d'accouchement est indissociable de la création d'un établissement de maternité.

« *Il en est autrement de l'enseignement pratique, aussi sera-t-il indispensable d'intégrer à l'école un établissement de maternité où les femmes indigentes puissent faire leurs couches*³¹⁸. »

L'enseignement pratique dépend de la capacité de cet établissement de maternité à admettre des femmes volontaires pour les observations et soins exercés par les élèves. Or, au Conseil d'État, le point de vue est le même qu'en 1821 et 1846: l'argument qui avait conduit à l'abandon de ces projets persiste à la Chambre composée d'une majorité de députés considérant que seules les femmes indigentes accepteraient de « *se donner en spectacle*³¹⁹ » contre une

317 ANLux M-02501, 1874 – 1939 Législation concernant les sages-femmes et l'organisation de l'école d'accouchement, note du Collège médical janvier 1877

318 ANLux M-02501, 1874 – 1939 Législation concernant les sages-femmes et l'organisation de l'école d'accouchement p. 12

319 cf. part I p.

rémunération. La question de savoir à quelles femmes cet établissement devra proposer des soins est donc de nouveau au cœur des débats.

L'idée d'accueillir gratuitement des parturientes indigentes, voire de les rémunérer, est rapidement et unanimement acceptée³²⁰. En revanche, l'idée de permettre l'accès à l'établissement à des femmes célibataires est dans un premier temps rejetée³²¹. D'abord parce que cette idée est jugée inutile ; les filles-mères qui sont supposées cacher leur grossesse n'auraient aucun intérêt à accoucher devant une dizaine d'élèves venues de tout le pays.

« Les malheureuses filles-mères cherchent avant tout à cacher leur ventre et si il en est leur désespoir, jusqu'au ~~crime~~ (sic) dernier moment, elles se soustrairont assurément à la publicité aussi longtemps que possible³²². »

De surcroît, cette mesure est perçue comme dangereuse, car si les filles-mères venues des campagnes sont considérées comme des patientes potentielles, le bâtiment ne risque-t-il pas de devenir le refuge de patientes encore moins désirables ? Les femmes étrangères ou de mauvaises mœurs pourraient-elles y abandonner leur enfant sans laisser de traces ? Une telle pratique ternirait la réputation de l'établissement avant même son ouverture. Enfin, la tolérance envers les femmes célibataires pourrait faire fuir la clientèle que vise à terme l'établissement, soit des mères de famille sujettes à des grossesses difficiles.

Le conseil municipal de Luxembourg estime qu'aucune femme honnête ne voudra donner naissance dans un établissement où sont admises des prostituées étrangères. Le Collège médical décide donc de refuser catégoriquement l'accès de la maternité aux femmes non mariées. Cette mesure destinée à rassurer aussi bien le conseil municipal de Luxembourg que la population du Pfaffenthal est saluée dans la presse :

« On détermine d'une manière absolue que, à de très rares exceptions près toute femme qui demandera à y être admise pour faire ses couches, sera tenue de produire, sur papier libre, un certificat de son bourgmestre, qui

320 ANLux, M-02501, op. cit, Mémorial règlement

321 ANLux, M-02501, *Ibid.*, p. 6

322 ANLux, M-02501, *Ibid.* p.10, Le membre du conseil municipal de la ville de Luxembourg au Directeur de la justice, 26 octobre 1874

*constate qu'elle est mariée*³²³. »

Cependant, pour le Conseil d'État, la maternité doit rester, du moins en théorie, un lieu d'accueil universel où les femmes venues de tout le pays et de tous les milieux sociaux pourront bénéficier de soins avant, pendant et après leur accouchement.

L'évolution du règlement de la maternité peut être retracée à l'aide de la législation concernant les sages-femmes et l'organisation de l'école d'accouchement³²⁴. Les correspondances entre la Chambre des députés, le Collège Médical et le Conseil Municipal de Luxembourg conservées aux Archives Nationales de Luxembourg couplées aux extraits de projets de règlement de l'école d'accouchement nous renseignent sur la vision que les décideurs se font de la maternité. Il apparaît que les législateurs sont conscients que des exceptions au règlement seront toujours possibles.

Bien plus que le règlement lui-même, c'est finalement le choix de l'emplacement de la maternité qui va sceller son caractère et son attractivité. C'est pourquoi la sélection du bâtiment occupe une place si importante dans les débats au-delà de la sphère médicale au Luxembourg.

Faut-il situer l'école d'accouchement dans un quartier urbain et populaire ou au cœur des campagnes luxembourgeoises ? Les contemporains sont conscients que ce choix sera décisif pour déterminer la fréquentation de l'établissement.

323 Luxemburger wort 1875.10.13 01 intervention de Neyen à la Chambre des Députés.

324 ANLux M-022501, op. cit., p.22

**Partie II - L'ÉCOLE D'ACCOUCHEMENT DE LA MATERNITÉ
DU PFAFFENTHAL**

Chapitre I - L'ouverture de l'école de maternité de Luxembourg

La première condition pour fonder une école de sages-femmes est la possibilité d'offrir aux élèves suffisamment de cas pratiques de façon à garantir leur capacité une fois leur diplôme en main. Il en va de la crédibilité même de la formation et de l'autorité de la fonction, les sages-femmes étant appelées à supplanter les matrones et à recueillir la confiance des familles. Par conséquent, leur bâtiment de formation doit nécessairement jouxter une maternité qui attirerait des parturientes. Attractive une maternité ? À une époque où l'accouchement à domicile est de rigueur, ouvrir une école d'accouchements, donc une maternité, pose d'emblée la question de l'identité et l'origine des patientes. Ouvrir les portes de la maternité aux femmes célibataires, prostituées ou filles-mères, et aux indigentes non mariées pose non seulement un problème de réputation morale, mais surtout un problème pratique et budgétaire considérant le risque élevé d'abandon des nouveau-nés. Si ouvrir une école d'accouchement signifie ouvrir une maternité puis un orphelinat aux frais de la ville, la levée de bouclier sera immédiate, et la bonne volonté de la ville de Luxembourg trouvera ses limites. Pourtant, c'est sur ce chemin que vont s'engager progressivement les autorités avec l'arrivée d'une population d'ouvrières étrangères non anticipée au moment de la conception du projet.

Il s'agit au départ d'attirer des parturientes issues de tous les milieux, ce qui suppose de faire la promotion des avantages à accoucher en maternité. Outre le bénéfice d'une médecine de pointe, la maternité doit répondre à des conditions logistiques très strictes pour garantir tant la discrétion que la sécurité vis-à-vis des risques majeurs de l'époque, à savoir, les épidémies et les incendies. L'emplacement du bâtiment est par conséquent une question de viabilité du projet.

Dans une première partie consacrée aux critères qui vont guider les autorités dans le choix du bâtiment, nous allons voir comment le projet d'école de sages-femmes va parvenir à maturité malgré l'échec relatif du service d'obstétrique ouvert à l'hospice d'Ettelbruck (A). Le deuxième volet de ce

chapitre revient sur les craintes que soulève l'ouverture de la maternité à Luxembourg. La question récurrente dans les débats politiques et la presse est celle des abandons d'enfants, dont la concentration redoutée à Luxembourg modifie le système du domicile de secours et conduit à l'ouverture d'une crèche et d'un système de placement aux abords de la maternité (B).

I. A - Le choix du bâtiment

Dans le Luxembourg de 1875, plusieurs sites réunissent les conditions nécessaires à l'implantation d'une maternité attenante à une école de sages-femmes. Cependant, les débats à la Chambre des députés sur les différentes options disponibles reflètent les tiraillements des politiques entre la nécessité d'ordre médical et le rejet d'ordre moral d'un tel établissement (1). Une solution de contournement est alors avancée par le Collège médical proposant d'instaurer un « hôpital des femmes » distinct de la maternité (2). À ce moment de notre étude, il existe donc deux projets, un à Ettelbruck et un à Luxembourg-ville. Les différentes craintes exposées, notamment à propos des femmes indigentes et célibataires (3), conduisent à une solution de compromis venant scinder le projet de maternité entre une aile réservée à l'hôpital d'Ettelbruck destinée à toutes les femmes ayant besoin de soins au moment de la naissance de leur enfant ou pendant leur grossesse et un bâtiment spécifique incluant l'école d'obstétrique destiné aux populations pauvres (4). C'est alors vers la ville basse que convergent les regards tant en raison de la disponibilité de bâtiments désaffectés qu'en raison des conditions de logistique, d'hygiène, de sécurité et d'anonymat que doit satisfaire un tel bâtiment (5).

I.A. 1 - Les différentes options

Si le principe d'une école d'accouchement rattachée à une maternité est acquis, le choix de la forme que prendra cet établissement donne lieu à un débat en Chambre des députées. Le Luxembourg est alors administré par

Felix Blochausen qui succède à Emmanuel Servais ³²⁵ lequel reste bourgmestre de la Ville de Luxembourg et président de la Chambre des députés. D'après le journal « *Waschfrau* » qui commente l'actualité nationale politique et communale de Luxembourg sous forme de dialogue en langue française et luxembourgeoise « *toutes les villes aimeraient accueillir l'hospice de maternité*³²⁶. » Mais à la lecture des débats en Chambre des députés³²⁷, on se rend compte que la réalité est plus nuancée : entre octobre 1875 et janvier 1877, plusieurs sessions parlementaires sont consacrées à l'ouverture de la maternité de Luxembourg. En 1875, le bourgmestre de Diekirch semble, certes, volontaire pour accueillir la maternité sachant qu'en 1850, il avait déjà élaboré un tel projet avec Morlanne, le fondateur de la maternité de Metz :

« En effet, déjà la ville de Diekirch s'était mise sur les rangs pour la création d'une institution semblable. Elle s'était mise en relation avec le fondateur de celle de Metz, le respectable M. Morlanne, afin d'obtenir de lui des statuts et des conseils. M. Morlanne s'était prêté aux désirs des Diekirchois³²⁸. »

Mais le projet date de plus de vingt ans et Diekirch n'a plus de telles ambitions.

Le bourgmestre de Vianden, quant à lui, voit dans la maternité l'opportunité de dynamiser sa ville :

« Depuis de longues années, la ville de Vianden n'a plus de recette des contributions ! Notre pauvre ville de Vianden autrefois si florissante, elle qui a eu des chartes avant Luxembourg, et dont les fastes vous sont connus avantageusement je vous demande que vous mettiez chez elle le pensionnat d'accouchement. Ce sera un moyen de lui rendre la prospérité³²⁹. »

Il est clair que la plupart des députés prennent très au sérieux le projet de maternité rattachée à une école d'accouchement. Les politiques

325 Thewes Guy, Les gouvernements du Grand-Duché de Luxembourg depuis 1848, Félix de Blochausen, Service Information et Presse, 2011

326 De Washefraue .14. 10. 1875.

327 ANLux CdD - 1875.10.13 01 Chambre des Députés

328 De Washefraue 1875.10.14 01 intervention de Joseph Orianne de Aubange et Chrétien André député propriétaire terrien à Vianden en Chambre des Députés

329 Ibid.

à l'échelle nationale sont conscients qu'il ne suffira pas de créer une petite maternité de campagne. Pour être accessible, la maternité doit ouvrir en ville :

« Voudriez-vous les forcer à se rendre à Vianden ? Non, Messieurs. Non.

Laissez-les au centre du pays. Que les femmes de la campagne viennent à Luxembourg, bien, les communications sont là³³⁰. »

Le débat en Chambre des députés outrepassa la question de la maternité. La qualité des infrastructures et des transports, en particulier dans le nord du pays est mise en cause :

« Donnez-moi donc mon chemin de Bettel à Reisdorf par la vallée de l'Our³³¹ ? »

Dans les années 1870, « les patientes potentielles » sont bien concentrées au centre du pays et la possibilité qu'une femme vienne de la vallée de l'Our pour accoucher à Luxembourg est considérée comme anecdotique mais un député la soulève sous forme de provocation pour démontrer que, au vu de l'état des transports au Luxembourg, il est utopiste d'envisager un hôpital pour toutes les femmes en dehors de la ville.

La commune d'Eich, à l'entrée nord de la ville de Luxembourg, là où la vallée de l'Alzette s'élargit est alors considérée comme le meilleur endroit pour bâtir une maternité parce qu'elle est facilement connectée au nord du pays.

« Cependant, nous nous sommes décidés pour la ville de Luxembourg, parce qu'elle et la commune d'Eich fourniront la meilleure clientèle à la maison³³². »

La commune d'Eich présentait l'avantage d'être plus facile d'accès que les quartiers de la ville basse de Luxembourg, cet argument perdra de sa pertinence quand le démantèlement de la forteresse rendra la ville basse aussi accessible.

330 ANLux CdD, Député Orianne 1875.10.13 01 Chambre des Députés

331 *Ibid.*

332 ANLux M-02501, *op. cit.*, 7 novembre 1874 Correspondance Directeur général de la justice au Conseil d'État, p. 6

Par ailleurs, après le traité de Londres, la forteresse, qui vient d'être démantelée³³³, offre dans le quartier du Pfaffenthal de grands bâtiments disponibles qui permettraient au gouvernement d'économiser la construction d'un bâtiment neuf à Eich. La ville basse de Luxembourg et la commune d'Eich sont des quartiers extrêmement pauvres, et il ne fait aucun doute pour la Chambre des députés que la clientèle de la future maternité sera indigente et urbaine. Même les extraits des correspondances du Collège médical³³⁴ confirment la mauvaise réputation des quartiers de la ville basse. La présence de prostituées est évoquée dans ces lettres, mais, depuis le départ des garnisons, ces femmes seraient regroupées au dépôt de mendicité du Grund. Par ailleurs, dès le milieu du XIX^e siècle, une petite industrie textile accueille une main d'œuvre féminine proche de l'indigence dans les quartiers du Rham et du Pfaffenthal³³⁵. La réputation de ces quartiers est aussi évoquée en Chambre des députés :

« Ehren Simons. Je désire que l'école de maternité ne soit pas établie à Luxembourg. Ce serait une prime à l'immoralité. En effet, les sages-femmes pourront faire leurs études où elles voudront, mais quand les impures de Luxembourg sauront que cette école existe elles se diront : Elo hu mer neischt méh zefierchten³³⁶. »

I.A. 2 - L'hôpital des femmes

À la fin de 1874, le Conseil d'État propose dans un premier temps de consacrer une partie de l'hospice d'Ettelbruck aux maladies des femmes et aux accouchements. Cette décision s'explique par la volonté de n'évoquer qu'indirectement l'ouverture d'une maternité : inclure la maternité dans une aile appelée « hôpital des femmes » et non pas « maternité » permet de ne pas aborder ce bâtiment comme un lieu uniquement dédié à accueillir les filles indigentes, comme cela a pu être le cas à Metz ou à Trèves. Le 18 décembre

333 *Ibid.*

334 ANLux, M-02501, *op. cit.*.

335 Housse Jean-Pierre, Pfaffenthal. 125 *Jor Sang a Klang, Chorale "Sang a Klang" Pfaffenthal*, Luxembourg, 1982, p.23

336 « *Maintenant on n'a plus rien à craindre* », ANLux CdD- 1875.10.13 01, député Simons, Chambre des Députés

1874 et le 23 décembre 1874, le directeur général de la justice émit l'opinion que l'école de sages-femmes pourrait être installée à Ettelbrück.

En l'état, l'hôpital des femmes est imaginé avec trois sections pour accueillir des femmes, toutes mariées, indigentes ou non : d'un côté les femmes indigentes seraient reçues gratuitement avec obligation d'accepter les observations des élèves, de l'autre côté, les femmes plus aisées, qui paient leurs frais de séjour, pourraient refuser d'être examinées par des élèves, enfin une section prénatale permettrait aux femmes enceintes de consulter un médecin dès le début de leur grossesse. Ce dernier point est important car il devait permettre au médecin chef de l'établissement de compléter sa rémunération de directeur grâce à ces consultations privées. D'autre part, les consultations prénatales permettraient de déceler des cas de grossesses dites compliquées, gémellaires par exemple, et le cas échéant, proposer à ces patientes de se faire examiner par les élèves afin de diversifier et d'améliorer la qualité de l'enseignement pratique. Pour les pouvoirs publics, l'institution doit offrir des soins à toutes les populations y compris « *des milliers de mères honnêtes qui viennent des campagnes*³³⁷ ». Cet hôpital des femmes apporterait non seulement des soins aux femmes enceintes et aux femmes en couches, mais aussi à leurs enfants. Des initiatives de charité maternelle³³⁸ sont donc aussi étudiées en parallèle pour compléter cette idée³³⁹. L'enthousiasme autour de cet hôpital des femmes est saisissable dans les archives dont nous disposons, notamment pour le projet de loi de 1875³⁴⁰.

« Si une telle institution doit répondre efficacement à des vues d'humanités et justifier le concours de tous les contribuables du pays elle est destinée à une énorme extension et cela concernera quelques milliers de places par année³⁴¹. »

Pourtant, le projet est fortement remis en cause en Chambre des députés pour deux raisons principales : la première est que la maternité doit se

337 ANLux M-02501, *op. cit.* p.25, avis délibéré en séance plénière le 18 décembre 1875.

338 *Ibid.*, 12/1/1875 ACM, 1875, corr. N° 5

339 *Ibid.* p.25

340 *Ibid.* p.20

341 *Ibid.*

trouver proche de celles qui en auraient le plus besoin, c'est-à-dire en ville ; la seconde est moins évidente. Les députés luxembourgeois commentent les projets de création d'établissement de maternité inspirés du modèle français, évoquent des problèmes d'infections, sans que l'on sache s'ils se réfèrent à une polémique survenue au même moment en France. En 1869, une épidémie de fièvre puerpérale avait ravagé la maternité de Port Royal à Paris. La société médicale de médecine de Paris pense que le moment est venu de repenser le concept d'hospice de maternité en commençant par fermer les grands établissements urbains :

« On a cru que l'on pourrait améliorer, il fallait détruire. Il ne faut plus d'agglomération de femmes en couche parce que l'agglomération de nouvelles accouchées engendre forcément le poison puerpéral ³⁴² ».

La société médicale des hôpitaux français considère alors les prises de position de l'obstétricien Stéphane Tarnier. En 1870, Tarnier présente son mémoire sur l'hygiène des hôpitaux des femmes en couches³⁴³. Il imagine un petit pavillon entouré de jardins, exposé au sud, lumineux et aéré grâce à de grandes fenêtres³⁴⁴. Le pavillon bien que carré est divisé à l'intérieur en plusieurs sections afin de pouvoir séparer les femmes malades des bien portantes, les salles d'accouchement sont petites et doivent être facilement nettoyées. Tarnier propose même de permettre aux femmes en bonne santé d'accoucher dans leur chambre, afin de rendre l'accouchement en maternité plus proche de celui à domicile. L'administration française décide de construire cette maternité modèle en 1870 et le bâtiment est inauguré en 1876. Sans que Tarnier soit cité directement, nous relevons des similarités dans les propos, notamment les termes « pavillons » et « agglomération » de malades apparaissent dans les communications du Collège médical : *« On saurait depuis longtemps que "l'agglomération de malades"³⁴⁵ serait la principale cause des épidémies »* hospitalières, le meilleur moyen d'éviter les complications post-

342 Tarnier Claude Stéphane, « De la fièvre puerpérale observée à l'Hospice de la Maternité », cité par Beauvalet Scarlett, 1999, *op. cit.* p. 297

343 Beauvalet Scarlett, *Naître à l'hôpital au XIXe siècle*, 1999, *op. cit.* p. 297,

344 Pour la description de ce projet Beauvalet, *op. cit.* p.303

345 ANLux M-02501, *op. cit.*, Rapport du Collège médical au directeur de l'hospice central le 26 décembre 1874.

partum serait de « *répartir les femmes en couches dans des pavillons dispersés*³⁴⁶ ». Ces arguments en faveur d'un pavillon de maternité en dehors de la capitale sont séduisants et paraissent tenir compte des dernières avancées en matière d'hygiène.

Les voix qui, à l'opposé, soutiennent la nécessité de créer une maternité à Luxembourg ville objectent que l'hospice central aurait beau avoir sa propre administration et son règlement interne, leurs dispositions ne seraient pas transposables à une maternité qui exige des conditions d'hygiène et de police spéciales. De surcroît, comme il n'y aurait probablement jamais plus de 1 ou 2 médecins disponibles dans une ville comme Ettelbruck, l'enseignement dans l'école prévue ne serait pas garanti. Cette dernière objection doit être considérée dans le contexte de réorganisation du territoire luxembourgeois, ce qui est bien traduit dans les prises de positions des députés lors de ces débats. La faible densité de population et le manque d'infrastructures sont mis en cause lors d'une intervention du député André qui interpelle la Chambre des députés :

*“Comment ! Vous voudriez transporter à l'extrémité du pays un établissement qui doit être situé à proximité des femmes ou filles qui seraient dans le cas de s'y rendre, voudriez-vous être inhumains et barbares, forcer des femmes qui sont dans un état auquel les vieux Romains rendaient hommage*³⁴⁷ *? »*

Cette intervention en Chambre des députés nous livre deux informations importantes : d'une part, les infrastructures sont mauvaises et de l'autre, les femmes susceptibles de se rendre à la maternité sont pauvres et urbaines.

Peut-il en être autrement ? Le député Emmanuel Servais, député et bourgmestre de Luxembourg s'interroge :

*« Quant aux familles qui vivent à la campagne et les femmes vont-elles parcourir une grande distance et quitter mari et enfants pour se livrer aux expériences et aux études de l'art*³⁴⁸ *? »*

346 *Ibid.*

347 ANLux CdD, 1875.10.13 01, Député André Chambre des Députés
ANLux, M-02501 1875.10.13 01

348 ANLux CdD, 1875.10.13 01, Député Orianne Chambre des Députés

Il est intéressant de noter que la présence de l'époux revient dans les arguments des députés. En effet, pour ceux qui se positionnent en faveur d'un hôpital des femmes dans le nord du pays, il semble évident qu'une femme souhaite accoucher près de sa famille et notamment de son mari. Bien que le rôle de l'époux quant à l'accouchement avant l'âge clinique soit encore discuté par les historiens de la naissance, il apparaît ici que le mari occupe une place sinon définie, du moins évidente³⁴⁹. Dans cette citation d'André, le terme « expérience » nous interpelle également, serait-ce le mari qui refuserait que sa femme soit l'objet d'observations ? C'est en tout cas la seule citation que nous avons trouvée qui insinue cette hypothèse. Dans les autres documents, la problématique de l'observation clinique est toujours posée du point de vue de la pudeur de la femme. Selon nous, une interdiction du mari de laisser observer sa femme ne nous semble pas évidente puisque le règlement prévoit que les femmes mariées qui régleraient leurs frais de séjour pourraient se soustraire aux observations des élèves contrairement aux indigentes. Du point de vue des députés luxembourgeois, il existe deux types de détresse pouvant conduire les femmes à accoucher à la maternité : la détresse « morale » que l'on peut comprendre comme psychologique et sociale d'une part, il s'agit de femmes célibataires et la question du point de vue du conjoint ne se pose pas. D'autre part, les députés évoquent une forme de détresse physiologique dans le cas précis où la femme face à une grossesse compliquée aurait besoin des soins de la maternité sans pouvoir les payer, le mari pouvait-il dès-lors refuser que sa femme soit soignée au péril de sa vie ? Nous n'avons aucun autre document qui nous permettrait de construire un raisonnement dans ce sens.

Autre point évoqué pour contrer ce projet d'hôpital des femmes, la solidarité déjà existante dans les campagnes. Les pauvres de la campagne n'auraient pas les mêmes besoins que ceux de la ville parce qu'ils ont un foyer et font partie de réseaux d'entraide qui n'existent pas en ville en dehors du dépôt de mendicité. Ce constat est dû à l'indépendance des communes par rapport au domicile de secours et l'efficacité des initiatives locales de charité :

349 Knibiehler Yvonne, *Les pères aussi ont une histoire*, Paris, Hachette, 1987

« Il faut tenir compte de la position des familles pauvres des campagnes ayant presque sans exception leurs abris et bénéficiant de la bienfaisance privée³⁵⁰. »

Afin de mieux comprendre le déroulement des accouchements qui se produisent dans les zones rurales du Luxembourg au milieu du XIX^e siècle, nous avons rassemblé divers documents issus de nos sources qui comportaient des récits de naissance. Deux types de documents ont retenu notre attention : les articles rédigés par des médecins luxembourgeois dans la revue médicale ³⁵¹ et les dossiers de plainte contre des sages-femmes ou des médecins. Dans ces récits d'accouchement, on constate que dans certaines communes, des femmes pauvres accouchent chez elles avec l'aide d'un médecin « payé par une dame charitable ». Évidemment dans les archives, surtout dans les récits de médecins, nous avons affaire à des accouchements qui se passent mal, mais ces exemples nous montrent aussi les limites du système de charité privée autour duquel s'organisaient les communes.

Par exemple en 1881, un médecin cantonal intervient dans de très mauvaises conditions auprès d'une patiente qui ne peut solliciter l'aide du médecin des pauvres. Il explique en quoi ces pratiques de bienfaisance privées sont dangereuses :

« J'ai auparavant accouché la même femme dans de telles circonstances mais à la demande et aux frais d'une dame de Mertet au grand cœur sur laquelle l'administration communale se repose trop souvent (...) et qui cette fois était absente (souligné dans le texte)³⁵². »

En l'absence de sa bienfaitrice, et bien qu'ayant un antécédent d'accouchement compliqué, la parturiente a trop attendu avant de faire appel elle-même au médecin. Elle n'a pas survécu à son accouchement.

350 ANLux M-02501, op. cit., Notes Collège médical, 18 octobre 1874

351 Bulletin de la Société, des sciences médicales du Grand-Duché de Luxembourg, par exemple : 1865, Ein Fall von Eclampsia parturientium mit gluklichem Ausgange, feltgen Mersch, et 1867 Polype uterin, Pundel : 1877 Atrésie congénitale de l'hymen

352 ANLux SP-133, Accouchement d'une femme indigente à Mertert : Plainte à charge du médecin des pauvres, 1881-1882

La bienfaisance privée est-elle tout aussi importante dans les centres urbains ? Le Collège médical estime qu'en effet, en 1875, les associations de type charitable qui existent en ville comme à la campagne ne répondent pas aux attentes et aux besoins d'une partie des femmes : « *Certes, les associations privées y interviennent, mais elles bénéficient d'une mauvaise renommée*³⁵³. »

Le conseiller municipal a conscience que des mères ne peuvent pas se rendre dans un établissement de charité communal à Luxembourg-ville parce que le fonctionnement de ces institutions ne garantit pas leur anonymat et elles ne seraient pas capables de les protéger. C'est pourquoi il est nécessaire d'ouvrir une maternité dans un centre urbain, capable d'accueillir des femmes célibataires comme ce fut le cas à Trêves. Rappelons que Morlanne a lui-même créé une œuvre dans le but d'encourager les femmes à garder et allaiter leur enfant.

I.A. 3 - De multiples craintes

La question des mères célibataires préoccupe la ville de Luxembourg laquelle craint l'engagement du projet de maternité dans un cercle vicieux qui, à terme, compromettrait l'existence de l'établissement.

« *Dès lors que ces femmes ou mères non mariées seront admises, ne feront-elles pas fuir toutes les autres ?*³⁵⁴ »

En effet, admettre des femmes célibataires ou de mauvaises mœurs est absolument en contradiction avec l'objectif novateur de l'hôpital des femmes : accueillir des milliers de femmes des campagnes afin de leur offrir des conditions sécurisées pour mettre au monde leur enfant.

Au-delà de la réputation morale de l'établissement, le Collège médical redoute des épidémies qui sont présentes en ville mais supposées absentes des campagnes et imagine une maternité entourée de jardins, en marge de la ville³⁵⁵. Pour Kugener³⁵⁶, le corps médical luxembourgeois avait déjà tout à

353 ANLux SP. 152, Rapport du Collège médical, 1875

354 ANLux M-02501, *op. cit.* Notes Collège médical, 18 octobre 1874

355 Kugener Henri, « L'Hygiène obstétricale à travers l'exemple du Luxembourg » dans Jungblut Marie-Paule, Fuge Boris, « *Lave-toi !* », *Une histoire de l'hygiène et de la santé publique catalogue d'exposition*, Musée d'histoire de la Ville de Luxembourg, 2004, pp. 150-162, p.151

fait conscience, dès 1874, de la complexité des facteurs favorisant la fièvre puerpérale. Nous le voyons à travers la réaction du Collège médical lorsque le Conseil d'État voulut fonder en 1874 à Ettelbruck la clinique d'accouchement dans un bâtiment à part sous forme de pavillons, le Collège lui répondant que c'était inacceptable.

Même si le Collège médical luxembourgeois paraît conserver le projet d'une maternité-école sur le modèle français, les médecins s'informent des objections des Français envers leurs grands établissements urbains. La question de l'aération est d'ailleurs primordiale dans le débat français et certains médecins suggèrent d'installer les nouvelles maternités à la campagne, loin de Paris dans des lieux aérés, secs et sains³⁵⁷. Cette idée, bien qu'intéressante du point de vue médical, pose autant problème en France qu'au Luxembourg : ce choix priverait les femmes urbaines de ce secours et les sages-femmes de leur enseignement pratique. Par ailleurs, l'industrialisation débute au Luxembourg et déjà l'on constate que les ouvrières, et de façon plus générale les femmes résidant en ville, peuvent souffrir de malnutrition, voire de rachitisme³⁵⁸, et que leurs grossesses peuvent être de ce fait plus compliquées que celles des femmes des campagnes³⁵⁹.

I.A. 4 – Une solution de compromis

La solution d'une maternité entièrement dédiée à l'enseignement pratique de l'école d'accouchement est, à partir de 1876, privilégiée par le Collège médical qui délaisse son projet d'hôpital des femmes. Allier les besoins des populations aux besoins de la formation obstétricale demeure le credo du Collège dans les échanges écrits dont nous disposons. C'est pourquoi

356 *Ibid.*

357 Beauvalet Scarlett, *Naître à l'hôpital au XIXe siècle*, 1999, *op. cit.* p. 311

358 Schweitzer Sylvie, « Les possibles ravages de la machine à coudre sur l'organisme féminin », *Les femmes ont toujours travaillé, une histoire du travail des femmes XIXème XXème siècle*, 2002, *op. cit.*, p. 143,.

359 *Ibid.*

les médecins luxembourgeois penchent désormais en faveur d'un établissement urbain.

Le Collège médical a toujours estimé que si la maternité de Luxembourg ville offre 12 lits régulièrement occupés, le but de l'enseignement sera atteint. Le conseil des élus obtient tout de même qu'il soit adjoint à l'hospice central d'Ettelbruck une section de maternité indépendante de l'école d'accouchement.

Ainsi, le grand projet d'hôpital des femmes est scindé en deux, prévoyant une maternité dans la ville basse de Luxembourg pour accueillir gratuitement les femmes indigentes et célibataires soumises aux visites des élèves sages-femmes et, d'autre part, une aile de l'hôpital³⁶⁰ d'Ettelbruck réservée aux consultations et aux accouchements difficiles de femmes mariées dont le ménage se situe dans les communes rurales du nord du pays. Un rapport du collège médical de 1876 confirme la taille modeste de l'hôpital des femmes d'Ettelbruck et en même temps le succès de sa vocation, à savoir sécuriser les accouchements difficiles à la campagne.

« Bien que l'établissement ait été créé dans des vues plus larges il s'y fait 5 accouchements par an. Les accouchements qui sont pratiqués à l'hospice d'Ettelbruck ont pu sauver des vies³⁶¹. »

Les communes du nord du pays resteront impliquées dans le fonctionnement de l'hôpital des femmes d'Ettelbruck et les frais des patientes indigentes seront réglés dans le cadre du domicile de secours³⁶².

L'inauguration du service d'obstétrique de l'hospice d'Ettelbruck a précédé de deux ans l'ouverture de la maternité du Pfaffenthal.

Le Collège médical a pu constater la faible attractivité de l'hôpital des femmes. Du point de vue de l'affluence, l'hôpital des femmes est un échec, peu de femmes des campagnes sont venues y accoucher. Par contre, la qualité des

360 Scheifer Guy, « Cliniques et hôpitaux d'Ettelbruck : historique de 1855 à 2007 », dans : Ettelbruck : 100 Joer Stad 1907 - 2007 Ettelbruck : Administration communale ; 2008 P. 65-74

361 ANLux M-02501, *op. cit.*, rapport du collège médical de 1876

362 Voir chapitre suivant sur le domicile de secours.

soins qu'elles y ont reçus est louée par le Collège médical et la structure d'Ettelbruck n'est pas remise en cause.

Le succès relatif de la toute petite aile dédiée aux femmes d'Ettelbruck suffit à relancer les inquiétudes concernant la maternité qui va ouvrir au Pfaffenthal. Dans la presse luxembourgeoise, des voix remettent en cause l'utilité et la viabilité de l'école d'accouchement du Pfaffenthal avant même son ouverture. Si le nombre de femmes admises ne dépasse pas les cinq accouchements par an, cela sera insuffisant pour garantir l'enseignement pratique des élèves. Alors le Luxembourg devra envoyer ses élèves sages-femmes se former en Belgique. Or, aucun accord n'existe avec des écoles belges.

Par ailleurs, l'éducation nationale luxembourgeoise est, dans le même temps, en train de poser ses bases. La question des langues dans les programmes scolaires est en débat et le conseil des élus estime que bientôt

« L'objection faite que les élèves sages-femmes ne seraient pas en état de comprendre les professeurs qui s'expriment en français pourrait être écartée si les récipiendaires étaient tenues à se préparer dans cette langue avant l'âge de leur admission³⁶³. »

La Chambre des députés veut modifier l'ordonnance de 1841³⁶⁴ de façon à programmer l'apprentissage du français dès l'école primaire. Le Luxembourg veut renforcer l'alphabétisation des enfants, en particulier des filles, cependant, la question de la langue d'apprentissage de la lecture et de l'écriture ne fait pas l'unanimité. Pour la partie qui nous concerne, le Collège médical est favorable à un renforcement du français dès l'école primaire, ce qui permettrait aux médecins et aux sages-femmes de se former dans les nombreuses écoles de Belgique.

Les avis concernant l'enseignement du métier de sage-femme au Luxembourg divisent le Collège médical, le conseil municipal de la ville de Luxembourg et l'opinion publique en deux approches qui semblent

363 ANLux M-02501, *op. cit.*, avis du Collège médical du 4 novembre 1874.

364 Mémorial : Ordonnance royale grand-ducale du 12 octobre 1841, N° 16, portant organisation du service médical.

irréconciliables : la première est favorable au maintien d'un hôpital des femmes et au renforcement de l'enseignement du français dans les écoles de filles pour permettre aux futures sages-femmes d'étudier dans les meilleures écoles étrangères, notamment francophones. L'autre camp défend la création d'un établissement de maternité et d'une école d'accouchement nationale dans un quartier urbain et pauvre. Cette maternité accueillerait ainsi les patientes utiles à l'apprentissage pratique des futures sages-femmes, mais, pour des raisons de réputation, l'établissement pourrait ne pas accueillir de mères de famille « honnêtes et luxembourgeoises ».

Dans ce véritable bras de fer, le Conseil d'État observe que le Collège médical persiste à penser que le seul remède aux inconvénients signalés ci-dessus est la création de cette école, plutôt que d'imaginer une solution plus globale qui inclurait la participation de l'école, de l'éducation nationale et l'hospice central d'Ettelbruck. En effet, l'idée d'un grand hôpital des femmes à Ettelbruck a définitivement été abandonnée au profit de l'ouverture d'une maternité à Luxembourg-ville en 1877.

Dès lors que le choix d'un établissement urbain sur le modèle français est définitivement arrêté par le Collège médical, le Conseil d'État ne peut que répéter les doutes qu'il a émis le 18 décembre 1874 sur l'opportunité et la réussite d'une école de maternité aux frais de l'État dans la ville de Luxembourg. Les craintes, longuement décrites et analysées plus haut, nous permettent aussi de mieux comprendre comment le bâtiment a été choisi. Ce choix ne paraît pas avoir fait l'objet d'une commission, mais d'une riche correspondance entre le président du Collège médical, le bourgmestre de la ville de Luxembourg et le directeur des travaux publics.

I.A. 5 - Les avantages de la ville basse

La recherche d'un bâtiment se fait dans un contexte de réorganisation de toute la ville basse de Luxembourg suite au démantèlement de la forteresse en 1867. La ville de Luxembourg peut être représentée en deux parties : la ville haute et la ville basse. La ville haute, où se situent les

commerces, les habitations, les administrations et le Palais grand-ducal, était entourée par la rivière de l'Alzette. Sur ses rives, les vallées fortifiées par Vauban sont habitées à partir de 1867 par une population en grande partie indigente qui s'installe dans les anciens quartiers militaires désaffectés³⁶⁵. Chaque bâtiment en bon état est sollicité. Alors que les questions sociales évoquées dans le chapitre précédent dominent le débat, d'autres plus matérielles s'imposent, en particulier, les conditions de logistique, de coût des aménagements, de proximité de la population cible et d'accès à l'eau potable.

I.A.5.a - Les contraintes logistiques et financières

Le pays se réorganise, la ville basse se transforme et on cherche à éviter des travaux inutiles et supplémentaires. C'est pourquoi tous les projets de bâtiment nécessitant un remaniement profond ou l'ajout d'une aile sont rejetés.

Le bâtiment de Munster, situé dans le Grund, un quartier de la ville basse de Luxembourg est d'abord proposé, mais cette solution est aussi vite écartée ; la transformation de ce bâtiment en maternité demanderait trop de travaux et le nouveau gouvernement prévoit de convertir le bâtiment en prison³⁶⁶. Un bâtiment situé sur le plateau du Saint-Esprit est inspecté pour connaître ses possibilités d'aménagement en maternité. Bien que situé dans la ville haute, le bâtiment du plateau du Saint-Esprit borde la rue du Grund qui descend directement dans le quartier du Grund. Le bâtiment du Saint-Esprit séduit la commission de la ville de Luxembourg grâce à ses doubles escaliers.

365 Menager Pierre, *L'histoire d'une ville basse : Pfaffenthal, essai historique*, Luxembourg, P. Linden, 1948

366 « En 1815 les bâtiments de l'ancienne Abbaye de la ville basse de Luxembourg servirent d'hôpital militaire aux troupes de la Confédération germanique stationnées dans la forteresse de Luxembourg. C'est dans ce cadre que fut construit le bâtiment dit 'Criminel' qui longe la rue de Trèves. En 1867, après le départ de la garnison prussienne, l'abbaye fut de nouveau transformée en prison. » Ménager, Pierre, *Histoire de la ville basse de Luxembourg*.

« Les escaliers étroits sont dangereux dans les opérations de sauvetage. Le second point est l'aération le bâtiment doit être salubre c'est-à-dire aéré, mais facile à chauffer³⁶⁷. »

Parmi les questions d'architecture et celles relatives aux normes d'hygiène, on retrouve encore les *a priori* liés à la « clientèle » de la future maternité. Le bâtiment doit être à la fois central, accessible, tout en garantissant l'intimité des femmes qu'il accueille. Ces arguments sont avancés pour défendre l'attribution du Saint-Esprit à l'école d'accouchement, car celui-ci serait à l'abri des regards :

« La caserne St Esprit protégée par un mur de côté pour le respect et la tranquillité des femmes qui cherchent un refuge dans l'établissement³⁶⁸. »

Le Saint-Esprit n'est cependant pas disponible parce qu'il a été attribué au corps des chasseurs. C'est précisément ce dernier point qui porte la préférence du Collège médical vers le site du plateau du Rham, entouré sur trois côtés par la rivière de l'Alzette. Il est à la fois central, proche de la ville haute et des quartiers populaires de la ville basse, situé sur un plateau et donc aéré. De plus, ce plateau étant étroit, le bâtiment en lui-même est isolé du reste de la ville car il est à l'écart de tout autre bâtiment d'habitation et préservé de tout projet immobilier :

« Il y aura plus tard un refuge pour les petits enfants abandonnés et les petits orphelins après cela il n'y aura pas d'habitation possible³⁶⁹. »

Par ailleurs, le bâtiment, bien que proche, est légèrement à l'écart des quartiers populaires et à l'abri des regards pour permettre aux femmes de bonnes conditions d'y entrer discrètement. Le 10 octobre 1874, le ministre de la Justice Vannerus écrit au Conseil d'État qu'une institution obstétricale devait

367 Luxembourg manquait de place pour ses prisonniers, car les détenus qui de 1815 à 1839 avaient été emprisonnés à Vilvoorde et à Anvers furent reconduits au Luxembourg après la révolution belge.

368 ANLux M-02501, *op. cit.*, le président du Collège médical, 16 mars 1876 : Plateau St Esprit

369 ANLux M-02501, *op. cit.*, Règlement de la maternité p.35

être créée et que le nouveau pavillon du Rham pouvait être envisagé en tant que bâtiment. Il a immédiatement ajouté un projet de loi pour couvrir les coûts des installations, du personnel, des élèves et des malades.

Dans une seconde lettre véhémente au ministre de la Justice datée du 4 novembre 1874³⁷⁰, le Collège médical se plaint de la position du Conseil d'État qui allongerait inutilement la procédure. Le Conseil n'examinerait la question que du point de vue de « l'école de la sage-femme », en faisant abstraction de tout aspect humanitaire. En plus de sa fonction d'école, la nouvelle maternité devait être un hôpital où les nécessiteux trouveraient les soins nécessaires, où les femmes célibataires pourraient trouver refuge.

Le Collège médical privilégie la proximité des quartiers pauvres parce que la maternité se destine clairement à accueillir des femmes indigentes pour les besoins de l'instruction et de viabilité de l'école d'accouchement, tout en se réservant la possibilité d'accueillir discrètement une clientèle plus aisée qui ne sera pas examinée par les élèves. Les bâtiments du Rham, jugés cependant trop grands et trop chers par le Conseil d'État, ne furent pas attribués au Collège médical.

Finalement, en mars 1876, le directeur des travaux publics commande un rapport de l'architecte de l'État. Ce rapport préconise l'emplacement de l'ancienne caserne de cavalerie. En effet, ce bâtiment convient parfaitement du point de vue du Conseil d'État et du Collège médical et présente l'avantage de laisser à la disposition de l'État les autres bâtiments. La caserne est située au cœur du Pfaffenthal, dans une rue passante « *mais sans vis à vis* »³⁷¹. Nous l'avons rapidement évoqué, le Pfaffenthal est un quartier en pleine mutation. Ce quartier cristallise tous les faits de société évoqués dans le chapitre précédent : pauvreté, prostitution, abandon d'enfants. En effet, un dépôt de mendicité est situé au centre du quartier. Avant 1867, les casernes avaient attiré la prostitution aux alentours de ces bases militaires et par la suite, l'ouverture d'usines de textile où travaillent des femmes a maintenu une population féminine indigente dans ce quartier. Enfin, nous le verrons plus

370 ANLux M-02501, *op. cit.*, ACM, Indicateur 1874, corr. n° 111,

371 ANLux M-02501, *op. cit.*, p.45 16 mars 1876 :

loin, la chapelle des Bons Malades nous est connue pour accueillir des enfants abandonnés³⁷².

I.A.5.b - L'industrie textile et sa main d'œuvre féminine

Au milieu du XIX^e siècle, le tissage industriel fut implanté au Pfaffenthal mais ces grands métiers à tisser sont rapidement remplacés après le départ des garnisons par des tanneries qui attirent une main d'œuvre encore plus modeste. Les femmes continuent cependant à être employées dans les fabriques de gants³⁷³.

Sur les bords de l'Alzette, l'industrie textile est le moyen de subsistance de nombreuses familles. Les femmes surtout y travaillent. Les ateliers sont installés dans les caves ou bien dans un local des maisons des tisserands. Dans certaines familles, les rouets des femmes sont installés dans la cuisine³⁷⁴.

Ces familles, très modestes malgré le double emploi³⁷⁵, ont en plus la réputation d'être malhonnêtes. Les femmes, notamment, sont soupçonnées de cumuler la prostitution et leur activité de tisseuses³⁷⁶.

I.A.5.c - La question de l'accès à l'eau potable

Le choix d'installer la maternité dans l'ancienne caserne de cavalerie se justifie aussi par un accès facile à l'eau potable : dans les années 1870, l'eau potable manque dans la ville haute de Luxembourg dont la population est approvisionnée jusqu'au milieu du XIX^e siècle par de nombreux porteurs d'eau du Pfaffenthal. Cette eau est issue de la source « Théiwesbur³⁷⁷ ». Même

372 Pauly Michel (dir), *700 Jahre Hospitalgeschichte in der Stadt Luxembourg*, Ediart, Luxembourg, 2009, p.42

373 Kunnert Jemp, *La structure socio-professionnelle du Pfaffenthal au 19^e siècle*, dans, *De Gesangveräin Sang a Klang aus dem Pfaffenthal gët dëst Buch eraus fir den 150te Gebuertsdag vum Laurent Menager*, Luxembourg, Print-S, 1985, pp 169-200

374 Menager Pierre, *L'histoire d'une ville basse Pfaffenthal*. *op. cit.* p.30

375 voir aussi Schweitzer Sylvie, « Les travailleuses à domicile » dans *Les femmes ont toujours travaillé*, 2002, *op. cit.* p. 141

376 « Die Leineweber schlachen jedes Jahr Schwein ! Da seine ist gestohlen, dans andre ist sein ! »

Chanson populaire, dans Menager Pierre, 1948, *op. cit.* p.31

377 Menager Pierre, 1948, *op. cit.*

après l'installation d'une pompe à vapeur en 1865, l'apport en eau potable de la ville haute est difficile. En 1866, une épidémie de choléra fait beaucoup de victimes dans la ville de Luxembourg. Les circuits de remontée et d'évacuation d'eau sont alors repensés³⁷⁸. En attendant que la ville soit assainie, c'est dans la ville basse que se trouvent les sources d'eau potable les plus accessibles. En 1877, les principaux lavoirs de Luxembourg se trouvent encore dans la ville basse. À l'époque de l'ouverture de la maternité, il existe six lavoirs au Pfaffenthal dont un alimenté directement par la source « Théiwesbur³⁷⁹ ». De plus, jusqu'en 1867, un lavoir entier est destiné exclusivement à l'entretien du linge des garnisons³⁸⁰. Il est désormais disponible pour le linge de la maternité. De même, la proximité de l'eau et de la caserne de pompier rend les incendies peu probables dans ce quartier. En 1877, la maternité est donc installée dans la ville basse pour faire face aux grands fléaux du XIX^e siècle : les incendies et le choléra.

Cela reflète l'état d'esprit des décideurs³⁸¹ qui ne semblent pas envisager sereinement le futur. En plus de ces considérations de sécurité matérielle et alors que le XIX^e siècle se termine, la future maternité reste hantée par des peurs qui ont traversé le siècle : l'hygiène, la prostitution et le concubinage, la misère et l'immigration prennent autant de place dans les débats de la Chambre des députés pour le projet de règlement que la capacité du médecin et des élèves sages-femmes à délivrer des femmes en couches.

Dès juin 1876, les travaux commencent pour installer la maternité dans l'aile droite de l'ancienne caserne de cavalerie. Un budget de 1500 frs est allouée par le directeur des travaux publics sur le budget de l'Etat pour les travaux et les fournitures du bâtiment. Cependant, par le choix assumé du quartier et de la rue, le Collège médical est obligé désormais de mettre un

378 Vigarello Georges, *Le Propre et le sale : l'hygiène du corps depuis le Moyen Âge*, Paris, Seuil, 1985, p.194

379 Menager Pierre, 1948, *op. cit.* p.43.

380 Jungblut Marie-Paule, *Das Leben in der Bundesfestung Luxemburg (1815-1867)*, Luxembourg, Musée d'histoire de la ville, 1993, pp. 429-434

381 ANLux, M-02501, *op. cit.*, Les correspondances de ce dossier sont principalement des échanges entre la Chambre des députés, le Collège médical et le Conseil Municipal de la ville de Luxembourg.

terme aux ambiguïtés du projet : la maternité est un établissement qui se destine aux soins des pauvres et cette réputation ne le quittera pas. Le Collège médical reconnaît ainsi que l'idée d'une maternité pour toutes les femmes du Luxembourg n'était pas réaliste.

La ville de Luxembourg et le Collège se sont finalement entendus sur un projet d'école d'accouchement minimaliste dont la fonction principale est d'attirer les femmes enceintes indigentes pour garantir un enseignement pratique aux élèves.

C'est ce compromis qui, en basant la maternité sur un modèle qui paraît déjà dépassé à l'étranger, va pendant cinquante ans compromettre l'évolution de la formation professionnelle des sages-femmes au Luxembourg. Cette décision s'explique par l'urgence de la situation de l'enseignement de la maïeutique au Luxembourg et l'échec des discussions à la Chambre des députés pour financer ensemble un établissement capable d'accueillir toutes les femmes du pays.

En France, les déclarations de soutien en faveur de la maternité de Paris s'appuyaient aussi sur des arguments exclusivement d'ordre pédagogique ³⁸² :

« Car la fermeture et dans la moindre mesure le déplacement de la maternité signifierait l'abandon de l'enseignement clinique et pratique et ramènerait l'enseignement de l'obstétrique quarante ans en arrière. » ³⁸³

Pour le Luxembourg, installer la maternité ailleurs qu'au Pfaffenthal n'aurait pas signifié un retour en arrière, puisque le projet était nouveau, mais bien le risque de compromettre durablement l'enseignement clinique des sages-femmes.

C'est donc pour privilégier l'enseignement que le Conseil d'État a renoncé à ouvrir une section d'obstétrique « moderne » à l'hôpital d'Ettelbruck qui aurait accueilli des mères de famille capables de payer leurs frais de séjours. Le Conseil d'État ne s'est pas opposé clairement à la création d'une maternité

³⁸² Beauvalet-Boutouyrie Scarlett, *Naître à l'hôpital au XIXe siècle*, 1999, op. cit., p.302

³⁸³ Dubois Paul-Antoine, en précisant que chaque année dans la capitale 6 000 femmes enceintes pauvres sont secourues mais surtout pose la question de l'enseignement

au Pfaffenthal, qui accueille gratuitement des femmes pauvres qui acceptent d'être observées par des élèves. Cependant, le président du Conseil L. J. E. Servais a demandé que

« ...l'établissement ne soit pas décrété définitivement, mais établi à titre d'essai seulement pendant trois ans³⁸⁴. »

C'est sur ces recommandations que la maternité de Luxembourg ouvre ses portes rue de Vauban en septembre 1877.

LB - La défiance du Luxembourg à l'ouverture de la maternité

Une fois ouverte, la maternité doit faire ses preuves. Pourtant, même si la somme investie par le gouvernement est conséquente, la viabilité de l'établissement ne dépend pas de critères économiques. En effet, le Directeur des travaux publics et le Collège médical³⁸⁵ ont fait le choix, sans le soutien du Conseil d'État, de privilégier le cadre pédagogique pour les futures sages-femmes. On ne se pose pas la question de savoir si la maternité sera rentable, l'enjeu est avant tout politique et surtout social, le Collège médical veut prouver qu'un enseignement de qualité est possible au Luxembourg. Pour légitimer la maternité du Pfaffenthal, il faut désormais convaincre les détracteurs de la maternité à l'échelle municipale et nationale, en particulier les députés, dont Orianne, qui s'étaient opposés à ce projet.

Tous les débats autour du rôle social que serait amenée à jouer cette maternité n'ont pas été conservés. Les correspondances que nous avons étudiées sont celles échangées entre le conseil municipal de la ville de Luxembourg, la Chambre des députés, le directeur des travaux publics et le Collège médical. Enfin, nous avons recherché les traces de ces débats dans la presse. Afin de sonder une partie de l'opinion publique à l'égard de cet établissement en dehors du cadre politique et institutionnel, nous avons étudié les articles qui faisaient référence au projet de maternité dans la presse quotidienne francophone et germanophone entre 1815 et 1880, avec

384 Kugener Henri, Die Koniglich-GroBherzogliche Entbindungsanstalt und Hebammen-Lehranstalt zu Luxemburg, 1992, *op. cit.*, p. 31.

385 ANLux M-02501, *op. cit.*, Le Directeur des travaux publics au Collège Médical, 1876

une attention spéciale pour les articles publiés entre 1870 et 1880, soit autour de la date d'ouverture de la maternité en 1877 et comportant les mots « maternité » et « ouverture ».

Au moment de l'ouverture de la maternité, dans les correspondances écrites autour du projet de loi sur l'ouverture de la maternité, comme dans la presse, nous avons constaté que la question des enfants abandonnés est récurrente.

Cette préoccupation resurgit dans les points du projet de règlement et l'architecture du bâtiment dont plusieurs aspects nous semblent guidés par la volonté de dissuader toute tentative d'abandon d'enfant autour du futur établissement d'école et de maternité.

Afin de cerner la réalité de la situation et de faire la part entre les considérations politiques, populaires et les difficultés réelles rencontrées par la nouvelle maternité au sujet des abandons d'enfants, nous proposons de faire le point sur la situation des enfants abandonnés à la naissance avant l'ouverture de la maternité (1800-1877). Ce retour en arrière chronologique dans notre récit est essentiel pour analyser ensuite la portée des dispositions du règlement concernant les filles-mères et les mères étrangères entre 1877 et 1937. Le règlement de la maternité et de l'école d'accouchement évoluant ponctuellement, nous allons observer en quoi les modifications des règles d'admission des mères concernent *in fine* le devenir de l'enfant qu'elles vont mettre au monde.

Ainsi, nous ouvrons notre propos sur la crainte des abandons d'enfants dans le modelage du projet de maternité. Dans le Luxembourg du XIX^e siècle, les abandons sont manifestement peu nombreux et pris en charge par les communes dans le cadre de la loi sur le domicile de secours (1). Cette approche nous conduit à percevoir que la loi sur le domicile de secours, et en particulier son évolution qui consacre la montée en puissance de l'assistance publique, renferme des conséquences non négligeables en termes de responsabilité et de prise en charge par la ville de Luxembourg des enfants dits abandonnés (2). Cependant, en concentrant les naissances dites illégitimes à Luxembourg-Ville, la maternité remet en cause l'implication des communes dans la protection de l'enfance (3). De plus, les limites du système de l'encadrement des abandons par les communes apparaissent avec

l'admission à la maternité de femmes étrangères et isolées, ce qui remet en cause ces pratiques d'un abandon où le maintien du lien social, voire familial, était privilégié (4).

I.B. 1 - Les enfants abandonnés avant l'ouverture de la maternité

Derrière les réticences exprimées sur le projet d'ouverture d'une maternité, circule parmi la population la crainte d'une recrudescence des abandons d'enfants. Après en avoir examiné les raisons, nous nous interrogeons sur le silence qui entoure les abandons, troublé par l'écho bruyant des sans-familles dans les romans ou nouvelles romantiques.

I.B. 1. a - Les justifications des craintes à l'égard des enfants abandonnés

Les craintes concernant les abandons d'enfants étaient-elles fondées au moment de l'ouverture de l'établissement ? Pourquoi la législation concernant les enfants abandonnés a-t-elle évolué ? Dès 1822, le sous-intendant, qui est en charge des questions de société et de leur financement prend conscience du problème :

« Le nombre des enfants exposés semble s'accroître dans une proportion effrayante, si il est possible d'en assigner la cause il importe à la commission de la connaître³⁸⁶. »

Lorsque les projets de maternité sont étudiés, le problème fait aussi débat dans la presse où l'on peut lire des tribunes rédigées par des notables inquiets³⁸⁷. En 1845, alors que nous savons que le projet de loi sur la maternité était sur le point d'être adopté, la ville de Luxembourg se désolidarise de ce projet de loi par crainte d'être responsable des enfants nés et abandonnés sur sa commune. La loi qui sera finalement effective sur le domicile de secours de 1845 n'indique en effet pas clairement si le domicile de secours dépend de la commune d'origine de leurs parents ou du lieu de naissance ?

« On a encore entrevu une surcharge pour la Ville, à cause du domicile de

386 Archives VDL LU III 11 D, le sous-intendant au président de la Régence, 26 décembre 1822.

387 En particulier, le Dr. Neyen qui intervient plusieurs fois au sujet des enfants abandonnés dans le Wort et le Courrier du GD de Luxembourg.

secours prétendu de tous les enfants pauvres qui naîtraient ainsi. Mais rien de plus facile que d'abolir encore cette difficulté (enfants abandonnés à la charge de la ville de Luxembourg), en établissant dans la loi sur le domicile de secours, que l'enfant, né à l'hospice, a son domicile de secours dans la commune où habitent ses parents³⁸⁸. »

Tant que l'État ne sera pas en mesure de présenter à la ville de Luxembourg un texte de loi qui la décharge de la responsabilité de ces enfants, le conseil communal se bornera à écarter tout projet de maternité et d'école d'accouchement.

Pourtant, dans les archives de l'État et de la ville de Luxembourg, peu de documents mentionnent des enfants trouvés ou abandonnés à la naissance.

Sous le Régime français, nous savons que le département des Forêts ne possédait pas d'hospice d'enfants trouvés, alors que tous les départements français auraient dû en être pourvus. Nous avons rencontré pour la période française des références aux enfants trouvés dans les documents concernant la vaccination³⁸⁹. En effet, ils étaient les premiers vaccinés lors des campagnes³⁹⁰. Jusqu'à la fin du XIX^e siècle, les enfants trouvés furent employés à le produire et transporter la vaccine. Comme le soulignait déjà Yves-Marie Bercé, « *sans eux rien n'aurait été possible* ». Or, cette question des enfants « dépôt de vaccine » a été abordée dans le département, mais comme le Luxembourg ne possédait pas d'hospice d'enfants, les médecins se trouvaient souvent en manque de vaccins. Pour y remédier, ils ont fait venir des enfants d'autres villes. Ces enfants « dépôts de vaccin » étaient considérés par les habitants du département des Forêts comme « *fruits d'adultères ils craignent qu'ils ne transmettent la syphilis*³⁹¹ ».

Comme l'a constaté Fressoz dans d'autres départements, les Luxembourgeois demandent à inspecter leur corps et préfèrent le pus des enfants légitimes,

388 Courrier du GD de Luxembourg Article du Dr Neyen, 19 février 1845

389 Pinatel Manon, Les dangers de la vaccine ? Mémoire de master, 2012, *op. cit.* p.72

390 Bercé Yves-Marie, *Le chaudron et la lancette : croyances populaires et médecine préventive, 1798-1830, op. cit.*

391 ANLux, B11 dossier 91, Lettre M. Biver, médecin, à M. de Blokaukhausen, maire à Berg, 1810

« ils reprochent au système d'être dangereux, jamais d'être inhumain³⁹² ». La peur de manquer de fluide vaccin frais conduisit à une économie de la matière. Sans cela, les vaccinateurs étaient « *obligés d'en demander dans des villes voisines*³⁹³ ».

En l'absence d'hospice pour enfants trouvés au Luxembourg, le gouvernement a désigné les villes où devaient être formés des dépôts de conservation de vaccins, celle de Luxembourg n'étant pas au nombre de ces villes car il n'y avait aucun hospice pour les enfants trouvés. Curieusement, jamais non plus de tour d'abandon, dont l'usage a fasciné aussi bien les contemporains que les historiens, n'a existé dans le département des Forêts.

À la fin du Régime français, le régime de tutelle qui dirige désormais le Luxembourg offre aux communes une plus grande indépendance financière. Dès lors, les actions de bienfaisance en général, et les enfants trouvés en particulier, sont à la charge exclusive des communes.

Après la loi de 1818, les enfants abandonnés dont le domicile de secours est connu sont à la charge des villes et communes de ce domicile, mais les enfants exposés dont on ne sait rien restent à la charge de la ville où ils ont été exposés et en dépendent jusqu'à leur majorité.

L'accueil de l'enfant incombe au maire qui dresse un procès verbal de la levée de l'enfant et le confie à une famille de la commune, contre une rémunération qui s'élève en 1818 à 4 florins et 25 cents³⁹⁴. Le jour où l'enfant a été trouvé est considéré comme le jour de sa naissance. Le nom de famille est donné par le maire parfois en lien avec les circonstances de l'exposition.

Par exemple, La Grange Jean-Baptiste a été trouvé le 9 mars 1817 près de l'entrée d'une grange à Wasserbillig. Laporte Marie a été trouvée à l'entrée de la porte de la maison du barbier, la même chose pour Mullenback Elisabeth trouvée à Mullenbach. Le choix du nom revient entièrement à la discrétion du

392 Fressoz Jean-Baptiste, « Le vaccin et ses simulacres : instaurer un être pour gérer une population, 1800-1865 », *op. cit.*, p.83

393 ANLux B11, dossier 91, *op. cit.*

394 Archives VDL dossier LU.6.2, 1866, état nominatif des enfants abandonnés, trouvés, ainsi que des orphelins entretenus aux frais de l'état et doivent être entretenus par les villes et communes où ils ont leur domicile de secours, 28 novembre 1822

maire, il n'existe aucune règle. On constate que souvent l'enfant est placé dans la maison même où il a été trouvé.

« François Guillaume Jaques, trouvé le 5 octobre 1817 dans le vestibule de la maison de Léonard François a été confié à Léonard François³⁹⁵. »

Il arrive ainsi que l'enfant porte le même nom de famille que la personne à qui il a été confié. S'agit-il d'un membre de sa famille ou a-t-il simplement acquis le nom de sa famille d'accueil ?

Pour les enfants plus grands, jusqu'à la fin du XIX^e siècle, il est clair que si la commune parvient à établir un lien de famille, celui-ci est maintenu. En 1862, un homme veuf demande au maire de la ville de Luxembourg de placer son bébé à l'hospice.

« Je suis resté veuf avec ce petit enfant (...), voyez monsieur le maire que je ne peux pas travailler et être avec mon enfant car je n'ai personne pour le gardé car je suis revenu de Paris »³⁹⁶.

Suivant la procédure, le bourgmestre charge le commissaire de police d'enquêter sur la situation. Le bourgmestre décide de placer l'enfant chez la belle-sœur du père *« qui vit dans une situation misérable mais ne travaille pas »*. La ville de Luxembourg prendra en charge les frais de pension des trois enfants qui seront versés à sa belle-sœur. Ainsi le bébé n'est-il pas placé à l'hospice comme demandé par le père, mais maintenu dans le cercle familial grâce à une aide financière.

I.B. 1. b - De 1815 à 1839 : Une affaire communale

Comme aucun hospice pour enfants trouvés n'a été ouvert à l'époque du département des Forêts ni ensuite par le gouvernement suivant, on ne s'étonnera pas de trouver les statistiques muettes au sujet des abandons. On aurait pu toutefois espérer glaner quelques chiffres concernant les enfants abandonnés au Luxembourg durant la période dite belge. En effet, les enfants

³⁹⁵ *Ibid.*

³⁹⁶ *Ibid.*

abandonnés ont suscité l'intérêt des historiens belges. L'ouvrage de Jean-Paul Bougard sur les enfants abandonnés³⁹⁷ ne donne malheureusement aucun chiffre sur le Luxembourg et si l'on consulte les sources citées dans son ouvrage, nous comprenons pourquoi : dans les registres officiels concernant les enfants abandonnés, il est inscrit « *pas de données pour la province du Luxembourg* (comme pour celle de Liège) ». Concernant les enfants trouvés, il est mentionné « *qu'il n'y a pas d'hospice d'enfants trouvés* » et donc, encore une fois, pas de données.

Pourtant, la commission des hospices de Luxembourg a tenu les comptes des enfants trouvés et abandonnés entre 1815 et 1822³⁹⁸, on y découvre qu'aucun enfant n'est entretenu à l'hospice mais que les enfants abandonnés ou trouvés sont entretenus aux frais de l'État, et placés « *en pension chez des personnes* ³⁹⁹ ». En 1820, 126 enfants figurent sur cette liste, or, si 54 de ces enfants sont placés chez des familles d'accueil, 72 autres sont en fait en pension dans leur propre famille : la plupart chez leur mère, mais aussi leur père, tante, sœur ou grands-parents. On découvre alors que des veuves reçoivent un subside pour élever leur enfant « orphelin (de père) » et qu'ainsi un enfant naturel, recueilli par sa tante ou sa grand-mère peut être entretenu « *aux frais des revenus publics* ⁴⁰⁰ ». À partir de 1822, les enfants trouvés sont exclusivement à la charge des communes où ils ont leur domicile de secours, ils disparaissent alors des comptes de l'État⁴⁰¹.

Afin de trouver une trace d'enfants abandonnés à la naissance, nous nous sommes alors tournée vers la presse luxembourgeoise, francophone et

397 Bougard Jean-Paul, « Des enfants trouvés en Belgique au début du XIX^{ème} siècle », dans : *Enfance abandonnée et société, XIV^{ème}-XX^{ème} siècle*, Rome, Ecole Française de Rome, 1991, p.259-271

398 Cf. Annexes : graphique 1 : Enfants trouvés ou abandonnés à Luxembourg et entretenus aux frais des revenus publics à Luxembourg 1815-1822

126 enfants: Personne chez laquelle l'enfant se trouve en pension:

mère : 53, père : 9, tante : 4, sœur : 2, grand-mère : 3, grand père :1, famille d'accueil : 54

ANLux C-0190, Comptabilité générale de l'hospice des enfants trouvés et abandonnés

399 ANLuxC-0190, Comptabilité générale de l'hospice des enfants trouvés et abandonnés Cf. Annexes : graphique 1 : Enfants trouvés ou abandonnés à Luxembourg et entretenus aux frais des revenus publics à Luxembourg 1815-1822

400 ANLux C-0190, Comptabilité générale de l'hospice des enfants trouvés et abandonnés 1820

401 Archives VDL dossier LU.6.21866, état nominatif des enfants abandonnés, 28 novembre 1822, *op.cit.*

germanophone⁴⁰². Comme partout en Europe, les enfants exposés devant des églises ou sur une place publique font généralement l'objet d'articles dits « de faits divers ». Étrangement, peu de faits divers se rapportent explicitement à des cas d'enfants trouvés. En plus d'être assez rares, ces articles sont très laconiques, par exemple : « *Un enfant a été trouvé dans une chapelle* ⁴⁰³ » comme le déclare sans plus de précisions l'un des 5 articles consultés sur les enfants trouvés entre 1839 et 1870. Il est intéressant de noter que trois de ces enfants ont été trouvés à proximité du Pfaffenthal (rue Wickel ou à la chapelle des Bons Malades). Dans la presse, les enfants exposés semblent aussi moins nombreux que les victimes d'infanticides au regard des nombreux articles qui leur sont consacrés sur la même période.

Il semble qu'à Echternach aussi on a pu recueillir des enfants abandonnés à la naissance, mais ces abandons faisaient peu de bruit. L'entretien des enfants abandonnés et trouvés étant entièrement à la charge des communes, le bourgmestre semble avoir les mains libres pour gérer une situation aussi grave que rare. Ainsi, dans certaines communes, l'enfant pouvait être placé en nourrice aux frais de la collectivité, dans sa propre famille. Par ailleurs, comme certaines communes accordaient des subsides aux orphelins de père et certains bourgmestres allant jusqu'à considérer abandonné un enfant dont le père ne s'est jamais déclaré, la mère pouvait toucher un subside destiné aux enfants abandonnés pour élever son enfant, mais ce n'était pas le cas dans toutes les communes⁴⁰⁴. En fait, l'entretien des orphelins est un problème financier sur la longue durée. Il semble qu'au Luxembourg plus qu'en France, l'administration a pu admettre ce qu'Isabelle Grenut appelle les fraudes à l'abandon⁴⁰⁵, c'est-à-dire des nouveau-nés abandonnés et recueillis chez leur propre mère, en tant que famille d'accueil, touchant ainsi le salaire de nourrice.

Un dossier concernant les enfants placés en nourrice dans leur famille est conservé aux Archives Nationales. Cette pratique n'est pas une spécificité

402 Collectif, Catalogue d'exposition : *L'Histoire du Luxembourg à travers la presse*, Belgique, Mundaneum, Année : 1999, p. 24

403 Courrier du Grand-Duché de Luxembourg, 28 juin 1853, À propos de la Chapelle des bons malades

404 VDL. Dossier Lux 6.2 enfants abandonnés, 28 novembre 1822, *op.cit.*

405 Grenut Isabelle, « *Ces êtres inintéressants et infortunés* », 2012, *op. cit.*, p.123

luxembourgeoise. Isabelle Grenu l'a aussi constatée dans les Basses-Alpes françaises⁴⁰⁶. En France, les autorités combattent ce système en instaurant des amendes et en encadrant plus strictement les démarches d'abandon à partir de 1826. De fait, il devint très difficile pour une mère de retrouver son enfant si elle souhaitait le reprendre après une période difficile. Au Luxembourg, il est possible d'abandonner son enfant et bénéficier du soutien de la commune pour l'élever. Dès lors, l'orphelin de père peut être considéré comme placé en nourrice chez sa propre mère ou tante qui touche une somme versée par la commune. Néanmoins, il ne s'agit pas d'une forme d'allocation pour les femmes indigentes qui doivent passer par la procédure d'abandon pour en bénéficier. En effet, aux archives municipales, on retrouve des listes d'enfants abandonnés et des personnes chez qui ils sont en pension. Il s'agit parfois, voire souvent, de la mère ou de la tante de l'enfant qui perçoit l'argent que percevrait tout autre nourrice.

Comme la législation le suggère, les enfants abandonnés paraissent avoir été pris en charge au niveau communal de façon aléatoire et souvent discrète.

I.B. 1. c - Des héros de lectures à succès

Ce qui en revanche attire notre regard dans le dépouillement des articles de presse, c'est la catégorie des romans-feuilletons. Le nombre de romans-feuilletons dont un personnage est un enfant trouvé, proportionnellement au nombre d'articles d'information ou d'actualité consacrés aux enfants abandonnés, est énorme. Ces romans, parfois publiés quotidiennement, sont alors très populaires, nous avons pu le constater en étudiant les inventaires des bibliothèques des hôpitaux de 1897.

« Les pensionnaires ne lisent pas les ouvrages proposés ils préfèrent les romans feuilletons⁴⁰⁷. »

Entre 1840 et 1870, seize romans-feuilletons ont eu pour personnage principal un enfant trouvé. De plus, à côté du récit, se trouvent les publicités pour les librairies. Dans les grandes librairies populaires, comme place

406 *Ibid.* p.143

407 ANLux. SP.219- bibliothèques d'hôpitaux : Réponses des divers établissements, 1899

Guillaume à Luxembourg-ville, les romans français consacrés aux enfants trouvés font partie des meilleures ventes. Ainsi, la librairie place d'Arme présente cinq années consécutives : « *Martin l'enfant trouvé* » dans ses publicités comme « meilleure vente ». Sans surprise, Jean-Pierre Bardet⁴⁰⁸, dans ses travaux de recherche, s'est appuyé sur ces romans-feuilletons pour analyser le regard de la société sur ces enfants abandonnés. Dans le domaine littéraire également, la place de ces personnages « sans famille » aux destins extraordinaires qui ont peuplé les romans français du début du XIX^e siècle a fait l'objet de nombreux travaux⁴⁰⁹. Ce qui est plus étonnant, c'est la disproportion entre cet imaginaire projeté dans les œuvres de fiction et les faits relayés d'abandons dans les archives des communes, des hospices et dans la presse.

Pour comprendre cette surreprésentation d'enfants trouvés dans la littérature, on peut émettre deux hypothèses : si l'on remarque bien qu'au Luxembourg et en France l'intérêt est le même pour les histoires de relations hors mariage de filles-mères et d'enfants abandonnés, soit il s'agit simplement d'un thème vendeur et, de plus, propice à de nombreuses figures littéraires telles que le quiproquo, le rebondissement, le dénouement heureux, soit il s'agit d'œuvre d'auteurs engagés qui tentent de rallier les lecteurs à une cause humaniste en touchant leur lectorat par les sentiments. Yvonne Knibiehler évoque justement que les hommes écrivent plus sur le destin des enfants, et les femmes, sur le sort des filles-mères⁴¹⁰. Ces écrivains, chacun dans leur registre, évoquent cette affaire de société qui semble passionner les lecteurs plus que jamais.

Au Luxembourg, comment expliquer ces lectures ? Est-ce simplement une mode romantique ou est-ce un thème destiné à avertir la population des méfaits potentiels de l'ouverture de la maternité ? Quel était alors le rôle joué par la sage-femme dans ces abandons ? Nous écartons les documents sur les

408 Bardet Jean-Pierre, « La société et l'abandon », dans : *Enfance abandonnée et société, XIV^e-XX^e siècle*, Rome, École Française de Rome, 1991, p.3 et p.26.

409 Bardet Jean-Pierre, « L'enfance abandonnée au cœur des interrogations sociales », dans *Histoire, économie et société*, 1987, 6^e année, n°3. « L'enfant abandonné », pp. 291-299

410 Knibiehler Yvonne, Sagaert Martine, *Les mots des mères du XVII^e siècle à nos jours* Paris,, Robert Laffont, 2016, p. 372

enfants déposés dans les couvents et pris directement en charge par l'église car les documents à notre disposition sont trop peu nombreux et ne nous permettent pas d'approfondir cette voie. Concernant les communes, à l'issue de nos recherches, il ne fait aucun doute que la prise en charge matérielle se faisait par la ville. En pratique, l'accouchement ou l'accueil de l'enfant trouvé était fait par une sage-femme qui confiait ensuite l'enfant à une nourrice désignée par la commune. C'est la situation décrite par les quelques articles à notre disposition et cela semble confirmé par le contenu des textes juridiques⁴¹¹.

Cependant, il est tout aussi évident que les femmes en situation d'abandonner leur enfant à la naissance pouvaient facilement accoucher à l'étranger. Par contrainte ou par choix, cet éloignement pouvait permettre aux municipalités d'ignorer l'enfant abandonné au-delà des frontières nationales. De plus, à cette époque, le Luxembourg connaît une grande vague d'émigration de sorte qu'une jeune fille pouvait assez facilement trouver refuge chez une parente ou un proche à l'étranger. Aussi, la littérature s'est-elle emparée de ces formes d'exil. Comme le soulignent Yvonne Knibielher et Martine Sagaert⁴¹², du point de vue narratif, l'exil est un bon moyen de relancer l'intrigue. Ces récits contribuent à alimenter dans l'opinion publique l'image de femmes issues des campagnes et venues s'installer dans les quartiers les plus pauvres des villes alentours cherchant des moyens de subsister. Qu'en est-il dans la réalité ?

Alors que de plus en plus de jeunes femmes luxembourgeoises travaillent dans des villes étrangères notamment Paris et Bruxelles⁴¹³, il semble évident que des femmes déterminées à dissimuler leur grossesse sont aussi disposées à s'éloigner de leur environnement et à se rendre chez une

411 Mémorial

412 Knibielher Yvonne, Sagaert Martine, 2016, *op. cit.* p. 372

413 Goetzinger Germaine, « Des bonnes luxembourgeoises à Paris et à Bruxelles », dans Reuter Antoinette, Ruiz Jean-Philippe (dir.) : *Retour de Babel : itinéraires, mémoires et citoyenneté*, Luxembourg-Gasperich, Retour de Babel, 2007

parente, une amie, pour donner naissance à leur enfant⁴¹⁴. Dans ce contexte, les femmes luxembourgeoises ont aussi accouché à Paris dès le début du XIX^e siècle à la maternité de Port Royal. Grâce aux travaux de Scarlett Beauvallet⁴¹⁵, nous savons que 4% des femmes étrangères ayant accouché dans cet établissement sont luxembourgeoises. Ce chiffre qui paraît conséquent en raison de la faible population du Luxembourg peut être en réalité plus élevé si l'on tient compte des femmes venues du département des Forêts qui, jusqu'en 1815, ne sont pas considérées comme étrangères. Ces femmes luxembourgeoises à Paris étaient soit des domestiques en service dans la capitale, soit des femmes venues du Luxembourg spécialement pour accoucher à la maternité. Un schéma probable est le suivant : une femme habitant au Luxembourg profite d'un séjour chez une relation luxembourgeoise employée à Paris pour accoucher à la maternité⁴¹⁶. Quelle est la situation au Luxembourg au XIX^e siècle ? Comment la ville de Luxembourg se situe-t-elle par rapport à ses voisines européennes ?

Deux projets récents de recherche internationale ont permis d'éclairer les conditions socioculturelles des phénomènes d'illégitimité sur la longue durée historique⁴¹⁷. Le « Servant Project⁴¹⁸ » fait part aussi des connexions entre les naissances illégitimes, les migrations en Europe et l'emploi féminin (industrialisation et domesticité). Le Luxembourg, qui connaît alors une période d'exode rural et d'émigration puis d'immigration, entre parfaitement

414 Fauve-Chamoux Antoinette. « Domesticité et parcours de vie. Servitude, service prémarital ou métier ? », *Annales de démographie historique*, vol. 117, no. 1, 2009, pp. 5-34, p.6

415 Beauvalet-Boutouyrie Scarlett, 2011, *op. cit.* p.155

416 Scuto Denis, « Les Luxembourgeois à Paris (fin XIX^e s.-début XX^e s.). Quelques réflexions sur un phénomène de masse », dans : Reuter Antoinette, Scuto Denis *Itinéraires croisés. Luxembourgeois à l'étranger, étrangers au Luxembourg* (pp. 144-147), Éditions Le Phare, 1995

417 Fauve-Chamoux Antoinette, Brunet Guy « L'enfant illégitime et ses parents. Tendances européennes et coloniales au XIX^e siècle, au sein des modèles séculaires d'illégitimité », *Annales de démographie historique* 2014/1 (n° 127), p. 7-43.
DOI 10.3917/adh.127.0007

418 *Annales de démographie historique* 2009/1, n° 117, sur le thème « Domesticité et parcours de vie », 2009
et SERVANT Project qui est l'acronyme de "The socioeconomic of males and females in domestic service as a factor of European identity", Fauve-Chamoux Antoinette, *Domestic Service and the Formation of European Identity Understanding the Globalization of Domestic Work, 16th-21st Centuries*, Peter Lang, Bern 2005

dans ces critères. Tout porte à croire que dans les années qui précèdent l'ouverture de la maternité, les naissances illégitimes ont augmenté.

Au milieu du XIX^e siècle, parmi les Luxembourgeoises à l'étranger, de nombreuses jeunes filles luxembourgeoises sont employées comme domestiques à Metz⁴¹⁹. Les rares documents d'archives judiciaires concernant la naissance d'enfants luxembourgeois nés à l'étranger⁴²⁰ confirment l'impossibilité de faire reconnaître l'enfant ni par le père, ni même par un bourgmestre qui pourrait lui octroyer un domicile de secours.

Les informations contenues dans une correspondance de 1870 nous enseignent que de telles situations étaient habituellement gérées par la ville de Luxembourg : le 16 octobre 1870, un commerçant de Metz, demande à la ville de Luxembourg de payer les frais de sage-femme de son «*employée luxembourgeoise à Metz*⁴²¹». Il précise que le père n'a pas reconnu l'enfant et ne veut pas payer lui-même cette somme.

Par ailleurs, la plupart des lois françaises du code civil⁴²², qu'Yvonne Knibiehler appelle les « lois de la honte⁴²³ », sont pour la plupart restées en vigueur au Luxembourg. En plus d'interdire la recherche de paternité, ces lois admettent qu'une fille de plus de quinze ans, parce qu'elle est en âge de consentir au mariage, est majeure sexuellement et par conséquent, c'est elle qui séduit. Une mère célibataire est toujours tenue responsable de sa situation et bien souvent entièrement responsable. Cela est encore plus vrai quand elle est étrangère et qu'elle est coupée de tout réseau de protection familiale.

Paupérisation, célibat, enfance illégitime et délinquance apparaissent dès lors étroitement liés⁴²⁴ et le Luxembourg semble observer ces phénomènes émergeant à ses frontières tout en les redoutant.

419 Fauve-Chamoux Antoinette, 2009, *op. cit.*, p.6

420 Cf : Annexes : Document 8 : Loi sur le domicile de secours, 1843

421 *Ibid.*

422 Archives VDL Ei. 11.II.1.44, Lettre au bourgmestre de la ville de Luxembourg le 16 octobre 1870,

423 voir aussi Vimont Jean-Claude, « La honte sociale et l'historien », *Histoire@Politique*, 2009/1 (n° 7), p. 14-14. DOI : 10.3917/hp.007.0014. URL : <https://www.cairn.info/revue-histoire-politique-2009-1-page-14.htm>

424 Knibiehler, 2008, *op. cit.*

I.B. 2 - L'évolution de la loi sur le domicile de secours

Deux lois promulguées en 1843 sur le domicile de secours⁴²⁵ précisent le rôle des communes dans l'assistance publique : désormais, les secours, quels qu'ils soient, dépendent de la compétence des seules communes.

Une autre caractéristique de cette loi est de prétendre lutter contre ce que l'on appelle en 1843 les « misères étrangères ⁴²⁶ » dans le rapport préliminaire au projet de la loi sur le domicile de secours⁴²⁷.

Afin de lutter contre l'immigration de « misères étrangères ⁴²⁸ », donc la migration de pauvreté, les autorités luxembourgeoises décident dès 1843, à la différence de nombreux autres États de la Confédération germanique, de ne pas accorder une admission à domicile automatique après une certaine durée de résidence⁴²⁹.

I. B. 2.a - Les enfants abandonnés pris en charge par les communes

Le nombre d'enfants sous la dénomination « trouvés » est faible mais croissant : dans les registres de la ville de Luxembourg, entre 1815 et 1822, on recense 12 enfants trouvés. En 1892, la ville de Luxembourg entretient 81 enfants pour une somme de 16 francs par enfant et par mois.

Nous trouvons des premières réponses à cette croissance de l'effectif des enfants abandonnés dans la législation sur le domicile de secours. Aussi, nous intéressons-nous uniquement aux enfants abandonnés ou exposés à leur naissance et non aux enfants abandonnés plus âgés.

425 Loi du 24 février 1843 sur l'organisation communale et des districts et loi du 4 juillet 1843 sur le domicile de secours.

426 Scuto Denis, « Émigration et immigration au Luxembourg aux XIXe et XXe siècles » dans : Reuter Antoinette, Scuto Denis, *Itinéraires croisés. Luxembourgeois à l'étranger, étrangers au Luxembourg*, 1995, op. cit.. p.27

427 Loi du 24 février 1843 sur l'organisation communale et des districts et loi du 4 juillet 1843 sur le domicile de secours. Les étrangers avec l'étiquette mendiants ou vagabonds se retrouvent dans les statistiques judiciaires. Du 15 janvier au 31 mars 1847, 68 mendiants se font arrêter dans l'arrondissement de Diekirch, parmi eux 28 étrangers.

428 ANLux G-0067, Police des étrangers - domicile de secours, rapatriements, 1845-1855

429 Scuto Denis, 1995, op. cit. p.27

L'évolution des lois sur le domicile de secours de 1843⁴³⁰, abrogées en 1874 et 1897, a sans doute contribué à l'ouverture d'un établissement de maternité à Luxembourg-ville. En 1843, la plupart des communes disposent d'un bureau de bienfaisances mais pas toutes. La loi sur le domicile de secours responsabilise les communes et révèle le rôle de prévention de l'assistance publique⁴³¹. Les communes n'ont pas seulement pour mission d'octroyer des secours aux pauvres, elles doivent tout faire pour éviter de nouveaux cas d'indigence. Ainsi, il incombe aux autorités communales de surveiller la conduite, la santé et même la moralité de ceux qui, les premiers, risquent de tomber dans l'indigence⁴³².

Cependant, les communes les moins riches ou les plus peuplées ne peuvent pas faire face aux charges importantes que la législation sur le domicile de secours implique. C'est pourquoi l'intervention de l'État est sollicitée. Cette conception nouvelle de l'assistance conduit à la création d'un hospice destiné à accueillir les indigents, les malades et les enfants abandonnés. Pour le jeune gouvernement, seul un hospice central pourrait suppléer les communes et engager l'État dans la prise en charge des enfants abandonnés.

En 1855, le projet de loi sur l'hospice d'Ettelbruck est une initiative financée par l'État. La possibilité de confier des enfants abandonnés ou orphelins à cet hospice met fin à leur prise en charge totale supportées par les communes. Leur entretien est alors financé à moitié par la commune, à moitié par l'hospice. L'hospice des enfants trouvés d'Ettelbruck est néanmoins pensé, aussi bien que l'hôpital des femmes, comme une solution temporaire et suppléante à l'inévitable ouverture d'un hospice des enfants trouvés dans la ville basse de Luxembourg⁴³³. Pourtant, cette solution perdure trois décennies entre 1855 et 1880. C'est là que seront envoyés les enfants abandonnés à la naissance lorsque la commune d'origine refuse de payer les frais de nourrice.

430 *Ibid.*

431 Beck Henri, « Le Rham asile de jeunes » - *Ons Stadt*, n° 53, 6-9 1986, p.6

432 *Ibid.*

433 *Ibid*

L'hospice ouvre en hiver, le 1^{er} décembre 1855, « *les premières arrivantes sont des filles et des femmes transférées du dépôt de mendicité de la ville de Luxembourg*⁴³⁴ ». Les communes ont confié peu d'enfants abandonnés à l'hospice en raison du coût qui demeure partagé et, comme nous l'avons vu plus haut, les communes préfèrent, quand cela est possible, entretenir elles-mêmes les enfants abandonnés. Il apparaît dans ces textes que les enfants qui ont été recueillis à l'hospice peu après leur naissance ont été abandonnés deux fois consécutivement : par leurs parents d'abord, et ensuite par le bourgmestre qui en avait la charge légale mais optait pour les éloigner de sa commune.

Un an avant l'ouverture de la maternité, une circulaire du 3 janvier 1876 contraint le gouvernement à s'impliquer davantage pour contraindre les communes « à assumer les charges résultant du placement de leurs ressortissants à l'hospice central ».

Cependant, dès le début des années 1880, soit trois ans après l'ouverture de la maternité au Pfaffenthal, de sérieux problèmes de gestion sont attestés à Ettelbruck et on commence à transférer les enfants abandonnés au Rham. On y transfère aussi la salle d'asile, c'est-à-dire un espace dédié à l'accueil des enfants en bas âge, alors attenante à la maternité⁴³⁵. En 1892, année pour laquelle nous disposons de documents, l'orphelinat du Rham hébergeait 40 enfants en bas âge mais rien ne nous permet de penser que ces enfants ont été abandonnés dès leur naissance. Ils sont par ailleurs en mauvaise santé, sans que l'on sache si ces problèmes de santé étaient à l'origine de l'abandon ou consécutifs au placement de l'enfant dans l'institution. Les liens avec l'école d'accouchement et maternité toute proche n'apparaissent pas non plus.

Si le principal obstacle à l'ouverture de la maternité est la crainte des abandons de nouveau-nés, on peut expliquer en partie cette angoisse au vu de la manière dont étaient pris en charge les enfants abandonnés à la naissance dans le Luxembourg d'avant 1870, mais si l'on replace le Luxembourg dans le

434 Archives VDL citation hospice pdf

435 Cf. partie sur la crèche, Grenut Isabelle « *Ces êtres inintéressants et infortunés* », 2012, *op. cit.*

contexte européen de la fin du XIX^e siècle, on constate que la crainte des abandons massifs d'enfants recouvre le souci de la filiation.

I. B. 2. b - Un lieu de non filiation

Nous tentons d'expliquer pourquoi la naissance des enfants dans ce lieu anonyme qu'est la maternité angoisse la population luxembourgeoise en étudiant des travaux européens qui se basent sur des chiffres qui ne sont pas disponibles pour le Luxembourg. Cette angoisse profonde vis-à-vis du pouvoir des femmes à maîtriser, non pas leur fécondité, mais leur filiation. Un ouvrage consacré à « l'histoire secrète de la maternité, celle qui se joue dans les hiatus entre filiation et accouchement, toute cette aventure oubliée des jeux de vérité avec la maternité⁴³⁶ » par Marcella Iacub évoque les enjeux des abandons anonymes, au-delà du simple financement du sort des orphelins.

En effet, ce n'est pas le pouvoir de la femme sur son corps par des moyens contraceptifs, ni sa capacité à refuser la maternité par l'avortement, voire l'infanticide, c'est la possibilité de modifier les liens de filiation, en abandonnant anonymement son enfant, et ainsi accoucher sans devenir mère, qui interpelle. Avec le code civil, suivant le modèle français importé au Luxembourg, une femme pouvait aussi devenir mère sans enfanter. D'après les documents conservés aux archives de la ville de Luxembourg et que nous avons pu consulter, on peut supposer qu'au Luxembourg, les enfants abandonnés à la naissance étaient confiés à d'autres familles au sein d'une même communauté. Iacub soutient que c'est le Code Napoléon qui a assuré aux femmes la liberté de devenir mère sans accoucher d'un enfant en se procurant des enfants issus d'autres femmes, soit par le mariage avec un père veuf, soit par le confiage. Le fait que la prise en charge des enfants trouvés et abandonnés était du seul ressort du bourgmestre offrait la possibilité de gérer, dans une famille ou une commune, l'éducation de l'enfant.

436 Lefaucheur Nadine, « Marcela IACUB, *L'empire du ventre. Pour une autre histoire de la maternité*, Paris, Fayard, collection « Histoire de la pensée », 2004, 359 p. », *Clio. Histoire, femmes et sociétés [En ligne]*, 21, 2005, 318-324

Le gouvernement luxembourgeois reproche au règlement de la maternité de permettre, voire d'attirer les naissances illégitimes, et, pour atteindre le même nombre de lits de l'ancienne maternité de Trêves, les députés pensent que le Collège médical et le futur directeur devront employer les mêmes méthodes qu'à Trêves, c'est-à-dire attirer des filles ou des femmes pauvres en les acceptant, même sans certificat de mariage ou d'indigence pour rendre possible l'observation clinique par les élèves. Pour comprendre la stratégie du Collège médical, nous disposons du dossier qui contient les règlements successifs de la maternité. Ils sont assortis de notes du directeur de la maternité, du Collège médical et de correspondances avec le directeur des travaux publics, le directeur de l'instruction publique et la Chambre des députés. Les conditions d'admission paraissent à première vue assez strictes, suivant l'avis de la Chambre des députés puisque la maternité est présentée comme un établissement réservé aux femmes mariées. Cependant, la seule clause mentionnant que les femmes doivent fournir un certificat de mariage à l'entrée de l'établissement est rapidement compromise car le Collège médical demande l'ajout de la mention :

« A quelques exceptions près. Ainsi les femmes non mariées pourront accoucher à la maternité si cela est utile pour l'enseignement⁴³⁷. »

C'est pourquoi le règlement très strict sur le papier souffrira dans les faits de nombreuses exceptions. Par ailleurs, le lien entre la maternité et la prostitution dans le quartier du Pfaffenthal est soulevé par le conseil municipal de la ville de Luxembourg d'autant que le Collège médical lui-même s'octroie la possibilité de faire appel à des prostituées pour l'enseignement pratique clinique, et notamment la formation au toucher⁴³⁸.

« On pourra de temps à autre accueillir une fille publique qui accepte de se donner en spectacle comme c'est le cas à Trêves ou à Cologne⁴³⁹. »

La presse reprend systématiquement les interrogations et inquiétudes exprimées en Chambre des députés, et publie dans ses colonnes des avis de lecteurs alors que les Luxembourgeois sont favorables à l'ouverture d'une

437 H-1032, École d'accouchement - organisation, personnel

438 *Ibid.*

439 VDL.Lu.11.285, Note du Collège médical, 1874

maternité mais c'est le besoin assumé de l'établissement d'attirer les femmes quelle que soit leur origine et la proximité des quartiers populaires qui inquiète.

À la lecture des nombreux documents conservés à ce sujet, on se rend compte que ce n'est pas tant le problème de la morale à l'échelle individuelle qui heurte la population et l'administration de Luxembourg-ville mais la hantise des abandons massifs de nouveau-nés qui sont supposés être liés à l'urbanisation et à la multiplication des hospices.

Dès lors, nous comprenons un peu mieux l'effervescence qui a entouré l'ouverture de la maternité. Avant 1877, l'administration luxembourgeoise n'était pas concernée par l'éducation des enfants nés à l'étranger, les jeunes filles enceintes, souvent employées comme domestiques dans une ville étrangère ou ayant des connaissances dans une ville étrangère, accouchaient à l'étranger.

D'autre part, dans des communautés plus rurales, le confiage était toléré, ce qui là encore dédouanait l'administration de l'entretien de ces enfants puisqu'ils étaient reconnus par une famille qui en assumait les soins.

I.B. 3 - Dissuader et tempérer les abandons

Dans ce contexte, la ville de Luxembourg et le Collège médical ont proposé la création d'une crèche attenante à la maternité. L'idée générale est non seulement d'offrir aux femmes qui travaillent en ville une solution de garde de leur enfant, et prévenir ainsi l'une des premières causes d'abandon, mais surtout d'enrayer le phénomène redouté du vagabondage. Les autorités ont conscience que les maternités ont un rôle à jouer dans la protection de l'enfance et moralement abandonnée. Cette question conduit à renforcer la législation sur les critères de l'abandon sans pour autant le rendre irréversible.

I.B. 3.a - Un devis pour une crèche attenante à la maternité

Un devis que nous avons étudié propose une crèche conçue pour 12 nourrissons dans 12 berceaux. La crèche paraît équipée pour recevoir des

nouveau-nés mais aussi pour servir de garderie de jour sur un modèle qui semble s'inspirer de celui de Porchefontaine⁴⁴⁰. La pouponnière de Porchefontaine, près de Versailles, a pour vocation de prendre soin des mères célibataires et de leurs nouveau-nés⁴⁴¹. Les filles-mères y sont accueillies avec leur nourrisson et formées aux cours ménagers et à la puériculture, en échange de quoi elles doivent allaiter⁴⁴².

Le projet de crèche a été hérité d'un premier projet de maternité départementale sous le Régime français. Comme nous l'avons expliqué dans le chapitre précédent, plusieurs projets d'école d'accouchement avaient été successivement présentés au cours du premier tiers du XIX^e siècle sans vraiment être modifiés. Ainsi les députés luxembourgeois légiférèrent en se basant sur un projet vieux d'un demi-siècle quand Paris s'imposait comme modèle absolu dans toute la France. Le Luxembourg propose donc un plan de crèche très proche dans la conception et l'équipement de celle de la maternité de Porchefontaine⁴⁴³.

L'expérience messine de Morlanne⁴⁴⁴ sert aussi d'inspiration aux décideurs⁴⁴⁵ luxembourgeois. *L'œuvre de prévoyance des filles tombées et de leurs enfants* est une sorte d'école de réinsertion à Metz, créée par Morlanne en accord avec l'évêché comme garantie morale de la maternité. En effet, pour Morlanne il ne suffisait pas

« [d]e soigner ces filles pendant leurs couches ou de se charger de leurs enfants ; si on ne les conserve pas quelque temps après pour les relever et leur donner des habitudes de travail et de vertu on n'aura rien fait que de faciliter l'inconduite.⁴⁴⁶ »

Le Collège médical s'est familiarisé avec l'idée d'une crèche adossée à la maternité à la suite de la visite de celle de Metz où la première crèche

440 Jean-Noël Luc, « De Luca Virginie, Rollet Catherine, – *La Pouponnière de Porchefontaine. L'expérience d'une institution sanitaire et sociale.* », *Histoire de l'éducation*, 93 | 2002, pp. 176-177.

441 *Ibid.*

442 *Ibid.*

443 Beauvalet-Boutouyrie Scarlett, 1999, *op. cit.* p. 263

444 Voir chapitre précédent sur Morlanne.

445 Directeur des travaux publics Collège médical

446 Art des accouchements en Lorraine

attenante à la salle d'asile de Moselle est ouverte en 1846, quatre ans seulement après la fondation de la crèche Chaillot à Paris⁴⁴⁷.

« (le) département de la Moselle a été un des premiers à suivre l'exemple de Paris, en créant des crèches, alors que l'existence de cette institution était encore à peine connue. Il figure en effet, au onzième rang, parmi les départements qui ont fondé des asiles de ce genre après la capitale⁴⁴⁸. »

Néanmoins, si l'apparition d'une telle institution fut rapide en Moselle, sa diffusion a été bien plus difficile. Dans un article destiné à décrire les nombreuses institutions charitables de la ville de Metz⁴⁴⁹, l'auteur nous indique que l'institution des crèches ne s'est malheureusement pas généralisée :

« Quelque pieuse que soit la pensée qui a présidé à cette œuvre, ses progrès n'ont pas été rapides à Metz⁴⁵⁰. »

Contrairement à ce qui se pratique en Moselle, le projet de crèche luxembourgeoise ne paraît pas dépendre directement d'une société de charité maternelle, cette société est-elle alors développée ? A-t-elle de l'influence et des moyens ? Les documents que nous avons consultés ne nous ont pas apporté de réponses. Nous supposons pourtant que l'ambition de cette crèche est de ne pas laisser dépourvues les mères dans le besoin qui sont venues accoucher loin de chez elles. Pour le Collège Médical, out comme la maternité, la crèche s'adresse à des ménages pauvres et surtout aux mères célibataires :

« Car la place de la femme est avant tout au foyer familial. La crèche ne doit venir en aide qu'aux femmes que la dure nécessité astreint à travailler dehors⁴⁵¹. »

Pour le conseil municipal de Luxembourg, les malheureuses qui confient leurs enfants à la crèche sont donc les mêmes malheureuses qui accouchent à la

447 Paté Jules, *Notice sur l'institution des crèches en France suivie de l'exposé de la situation des crèches dans le département de la Moselle*, Metz, imprimerie F. Blanc, 1864, p. 53.

448 *Ibid.*

449 Paté Jules, *Ibid.*, 1864, p. 55.

450 *Ibid.*

451 ANLux J-107-10, Établissement d'une crèche et d'une salle d'asile près de la maternité du Pfaffenthal – devis, 1877, Fonck directeur de la maternité au Collège médical, 1877

maternité⁴⁵².

« D'après une instruction toute récente et très consciencieuse, le nombre de ces malheureuses qui seraient dans les conditions voulues pour faire admettre leurs enfants à la crèche, est, tant en ville que dans les faubourgs, relativement élevé, bien au-delà de nos prévisions. À l'heure qu'il est, plus de trente de ces infortunées, toutes dignes de compassion, sont déjà venues déclarer qu'elles béniraient le jour où la crèche ouvrirait ses portes⁴⁵³. »

L'idée de la crèche offre une réponse toute faite aux détracteurs de la future maternité.

L'abandon d'enfants par des ouvrières du Pfaffenthal, voire des femmes de l'ancien dépôt de mendicité, est en réalité compris et bien accepté par la ville. Le conseil municipal redoute que les soins offerts par la maternité à des femmes venues des frontières françaises et allemandes laissent à sa charge des enfants pour lesquels il est impossible de rattacher un domicile de secours.

« Ces malheureuses filles étrangères pourront causer des grands inconvénients, elles renonceront non seulement au maillot⁴⁵⁴ qu'on leur offre pour prix des couches, mais même au fruit qu'elles auront déposé et qui restera à la charge de la ville⁴⁵⁵. »

Ici, les femmes pourront confier leurs enfants sous le contrôle et la bienveillance des sages-femmes qui, comme c'est le cas dans les villages, en prendront soin avant de le confier à une famille, à une nourrice ou encore aux services d'assistance publique de la ville. Cette dernière sera mise en relation avec la commune du domicile de secours de la mère ou du père.

Cette structure comprendrait aussi une unité de jour qui permettrait aux femmes qui le souhaitent de faire garder leur enfant et de travailler à

452 *Ibid.*

453 *Ibid.*

454 Le conseil municipal propose d'offrir du linge et de la nourriture pour dédommager les femmes qui acceptent d'accoucher à l'école d'accouchement. VDL.Lu.11.285

455 VDL.Lu.11.285 du Maire de Hollerich, à la Direction générale des finances, 7 novembre 1867

proximité de la crèche. Les autres pourront abandonner leur enfant à la crèche, chargée de le confier ensuite à une nourrice ou une famille d'accueil. On ne sait pas quel a réellement été le fonctionnement de cette crèche qui a ouvert en même temps 1877, mais nous savons qu'il eu aussi des enfants confiés puis transférés ailleurs, à Ettelbruck par exemple, avant 1886⁴⁵⁶.

Officiellement la crèche est destinée à garder les enfants de moins de 3 ans de jour, et exceptionnellement, des enfants nourrissons, mais quand on observe les devis et les factures disponibles, on constate que cette crèche se destine à recevoir plutôt des nourrissons : berceaux, biberons et même, tissus pour emmaillotage, or à la fin du XIX^e siècle, on n'emmaillottait que les très jeunes bébés⁴⁵⁷. On se rend compte que le prix du linge et des biberons est très élevé : pour équiper cette crèche, le budget prévisionnel est de 8 237 frcs. Le poste le plus important est le linge de lit.

Nous émettons alors deux hypothèses : soit les concepteurs de la crèche comptaient sur les accouchées de la maternité pour nourrir ces enfants, soit cette crèche était destinée à attirer les femmes pauvres à la maternité en leur offrant une solution de garde pour leurs aînés et la possibilité d'être rémunérées en donnant leur lait⁴⁵⁸. Ce dernier usage semble peu probable comme nous venons de le montrer. En effet, des femmes qui laissaient leurs jeunes enfants chez elles pour venir travailler en ville pouvaient, si elles avaient des montées de lait à l'heure de l'allaitement habituel, donner leur lait à l'hospice de maternité : nous en avons ici un exemple extrait du journal :

« Une jeune femme de la campagne, qui a un enfant de deux mois, fut prise de souffrances (montée de lait) causées par l'absence de son enfant qu'elle avait laissé chez elle (...) Aussitôt, cette femme se rendit à l'hospice et, s'adressant au concierge, elle lui dit : Je viens pour mon lait⁴⁵⁹. »

Il convient également de se demander si cette crèche ne servait-elle pas aussi à faciliter les abandons encadrés, c'est-à-dire les cas où l'enfant n'est pas

456 Beck Henri, « Le Rham asile de jeunes », 1986, *op. cit.* p. 8

457 ANLux SP229, admission de femmes étrangères à la maternité de Luxembourg.

458 *Ibid.*

459 Le courrier de Luxembourg 16.4.892

exposé anonymement dans un lieu public ? Cela paraît probable au vu du registre des enfants trouvés ou abandonnés au Luxembourg : très peu sont nés de père et mère inconnus.

Les documents concernant les enfants naturels placés en nourrice contiennent⁴⁶⁰ trois informations pour déterminer le domicile de secours : le lieu de naissance, le domicile des parents avant la naissance, et le domicile depuis la naissance. Grâce à ces documents, nous constatons que le lieu de naissance de la mère est souvent différent de son lieu de résidence au moment de la naissance, les mères qui viennent de communes rurales vivent ensuite à Luxembourg-ville. Ces mères sont salariées, célibataires mais parfois en concubinage et surtout, elles payent elles-mêmes la pension de la nourrice. Loin d'être anonymes, ces abandons sont vécus par les mères comme une solution temporaire : les mères célibataires ne retournent plus forcément dans leur village après avoir accouché de l'enfant qu'elles ne peuvent pas garder, elles vivent et travaillent souvent près de cet enfant pour subvenir aux frais de la nourrice.

I.B. 3. b - L'enfant des rues

Faciliter les abandons encadrés n'a pas pour simple but d'éviter les abandons anonymes « sauvages », il s'agit de permettre aux femmes et aux couples⁴⁶¹ de continuer d'élever l'enfant et de le récupérer un jour. À Paris, les nouvelles accouchées devaient décider rapidement si elles souhaitent conserver leur enfant ou si elles choisissaient de le placer en nourrice. Les femmes qui ne pouvaient pas élever leur enfant et qui n'avaient pas les moyens de payer une nourrice voyaient leur enfant transféré à la crèche. Les enfants étaient nourris artificiellement avant d'être transmis à des nourrices

460 ANLux C-0190, Comptabilité générale de l'hospice des enfants trouvés et abandonnés à Luxembourg 1815-1822, 1820 et C-0188 : Instructions générales sur l'administration des pauvres, mendicité, service sanitaire des indigents, entretien des enfants trouvés et abandonnés, contenant le domicile de secours de la mère, (commune d'origine de la mère) et le domicile de secours de l'enfant (lieu de l'accouchement).

461 Brunet Guy, « Célibataires et mères de nombreux enfants. Parcours de femmes à Lyon au XIXe siècle », *Annales de démographie historique*, vol. 119, no. 1, 2010, pp. 95-114.

à la campagne aux frais de l'État⁴⁶². On remarque au Luxembourg les mêmes singularités dans l'adaptation de ce règlement : certains enfants nés hors mariage inscrits sur la liste des enfants abandonnés étaient repris par leur mère en tant que nourrice⁴⁶³.

Pour combattre en amont les risques de vagabondage des enfants indigents, la crèche a été sciemment installée au Pfaffenthal, conformément aux préconisations de Firmin Marbeau, théoricien de la petite enfance en France au milieu du XIX^e siècle. Il estimait que, pour fonctionner, une crèche devait être idéalement placée au milieu des populations indigentes⁴⁶⁴. À Luxembourg, la présence de la crèche dans le voisinage de la maternité constitue un moyen supplémentaire de limiter les abandons sauvages.

Dans ces conditions, pourquoi les abandons d'enfants sont-ils encore redoutés par l'autorité alors que les soins des enfants sont partagés entre les communes et l'hospice ? Les moyens mis en œuvre sont-ils suffisants pour encadrer et élever ces enfants ?

Si tout est mis en œuvre pour éduquer l'enfant abandonné dans les premières années de sa vie, c'est le devenir de cet enfant qui inquiète les autorités et alimente de nombreux fantasmes. Le vagabondage trouverait-il son origine dans les établissements de maternité ? Par nos précédentes analyses sur la représentation de l'enfant abandonné, nous avons vu que la question de la filiation est très importante. La liberté de la femme qui, en cas de grossesse hors mariage, pré mariage ou même au sein du mariage, peut limiter sa descendance et aussi celle du père en pratiquant l'abandon, évoque une société en mutation.

Ce changement rapide et profond de la société luxembourgeoise dérive en partie de l'adoption au Luxembourg d'un code civil proche du code français à l'origine de cette angoisse vis-à-vis d'enfants sans filiation car non reconnus par le père et abandonnés par la mère.

462 *Ibid.*

463 Cf. Annexe graphique 1 : Enfants trouvés ou abandonnés à Luxembourg et entretenus aux frais des revenus publics à Luxembourg 1815-1822

464 Marbeau Firmin, *Des crèches ou moyens de diminuer la misère en augmentant la population*, Paris, Comptoir des imprimeurs, 1845, p. 72

Cette réalité est aussi évoquée dans de nombreux romans du XIX^e siècle dont la nouvelle de Maupassant⁴⁶⁵ citée par Knibiehler et qui traduit bien les maux des pères à la fois protégés et dépossédés mais profondément anxieux :

« Quels sont les générateurs ? – Vous, – moi, – nous tous, les hommes dits comme il faut, (...) ces heures où notre chair contente nous pousse aux accouplements d'aventure. Les voleurs, les rôdeurs, tous les misérables, enfin, sont nos enfants. »

À Luxembourg-ville, il semble que des démarches permettent de maintenir un lien entre l'enfant et sa famille. Nous avons ici un document qui montre qu'un homme abandonné dès sa naissance par un couple marié et qui n'a jamais vécu dans sa famille connaît pourtant le nom et la profession de ses parents et de ses grands-parents :

« Je suis né à Luxembourg le 18 février 1878, mes parents Joseph Dorme et Anne Feller (ep. Dorme) trop jeunes à ce moment pour subvenir à mes besoins m'ont abandonné, je n'ai jamais entendu parler de mes père et mère et je ne sais ce qu'ils sont devenus. On me réclame le certificat de décès de mes grands parents. Mon grand père était employé à la mairie où il était surnommé Dorme le boiteux⁴⁶⁶. »

Parmi ces demandes, certaines proviennent d'enfants nés à la maternité, dans presque tous les cas ils connaissent le nom de leur mère :

« Copie en langue française de l'acte de naissance de Blanche Muller née à la maternité de Pfaffenthal le 24 février 1903. »

À Luxembourg tout comme à Lyon au XIX^e siècle, pour être admises, les femmes enceintes devaient en principe déclarer l'identité du père de l'enfant à naître, et les administrateurs se livraient aussi à Luxembourg à une véritable enquête pour contrôler leurs déclarations. À Lyon, au cours de la période 1871-1881, près de neuf femmes sur dix désignèrent un homme comme père de l'enfant, déclarant un nom, une adresse et un métier. Les sources dont nous disposons pour Luxembourg ne nous permettent pas d'établir de telles statistiques faute de registres d'entrées conservés en

465 Knibiehler, 2008, *op. cit.*, p.383

466 VDL LU11, III, 160

intégralité.

Dans le dossier de règlement de la maternité, nous trouvons en revanche des documents concernant les enfants moralement abandonnés.

Cependant, après avoir constaté qu'effectivement une proportion importante des enfants déclarés abandonnés à la naissance sont nés au Pfaffenthal, en l'absence du registre des naissances, nous n'avons pas pu vérifier s'ils étaient nés à la maternité.

I.B. 3. c - Le rôle de la maternité dans les abandons d'enfants

Au Luxembourg, dès 1895, on discute du projet de loi concernant les enfants moralement abandonnés.

Alors que le projet de loi luxembourgeois prévoyait à l'origine un texte similaire à la législation française, il semble que l'affaire de 1912 ait joué un rôle dans l'établissement d'un texte spécifique luxembourgeois. En effet, en cette année, une affaire éclate au sujet d'un supposé trafic d'enfants abandonnés. Des nourrices sont soupçonnées de vendre les enfants à des familles en Allemagne si la mère arrête de payer la pension due.

Le 10 avril 1912 est nommée la commission pour la solution des questions diverses relatives à la protection de l'enfance délinquante et moralement abandonnée. Elle deviendra dès l'année suivante la commission pour la protection des enfants moralement abandonnés. La commission travaille à une législation comparée.

I.B. 3. d - Adapter la loi

La législation comparée par le législateur luxembourgeois des lois française, belge, allemande et anglaise et en moindre mesure, suisse ou italienne sert de base au projet de loi sur l'enfance abandonnée. Alors que la loi concerne à l'origine des enfants plus âgés, on note que ce sont les points en relation directe ou hypothétique avec la petite enfance qui sont le plus discutés. La question est de savoir si la déchéance de l'autorité parentale concerne un seul enfant ou tous les enfants de la famille ou de la femme. Cette

déchéance sur les enfants à naître est combattue par Michel Welter, fondateur du parti socialiste luxembourgeois. Welter, qui fut l'artisan de réformes sociales majeures, médecin scolaire dans un milieu ouvrier, travaille dans les quartiers populaires d'Esch-sur-Alzette. Il affirme :

« Une famille peut avoir bien élevé ses enfants et pour quelque raison notamment économique être contrainte d'abandonner un enfant non désiré dans la fratrie⁴⁶⁷. »

Pourtant, il a été retenu que la déchéance de l'autorité paternelle soit étendue aux enfants nés ou à naître. Par conséquent, si une famille ou une femme⁴⁶⁸ s'est vue retirer son premier enfant au motif d'une tentative d'infanticide ou d'abandon, le second lui sera retiré dès la naissance.

I.B. 3. e - Vers un abandon à la naissance réversible ?

Le texte de loi luxembourgeois veille à maintenir l'aspect réversible de l'abandon. Le législateur prend comme contre-modèle le texte anglais.

Ainsi, les parents ayant retrouvé un logement, par exemple, pourront demander que leur autorité parentale soit rétablie. Une mère célibataire qui a perdu son autorité parentale peut, si elle se marie, demander à placer son enfant sous l'autorité parentale de son nouvel époux.

Ce dernier point de loi nous explique la présence de documents concernant les enfants moralement abandonnés dans le dossier de règlement de la maternité de Luxembourg. En effet, des enfants peuvent être considérés comme « *moralement abandonnés avant même leur naissance ou à la sortie de la maternité⁴⁶⁹* ». Alors que cette prise en charge par abandon assumé, puis confiage, semble être acceptée et fonctionnée au Luxembourg, en Angleterre, les naissances en maternité sont apparues comme un moyen de contrôle sur les familles, la sage-femme s'assurant de la capacité de la mère. Bien que les registres de la maternité et ceux des hospices du Rhin et d'Ettelbruck ne soient conservés qu'en partie, leur consultation ne nous a pas permis d'établir

467 ANLux M 02015 : Projet de loi sur les enfants moralement abandonnés.

468 En cas d'absence du père, l'autorité paternelle revient à la mère

469 ANLux M 02015 : Projet de loi sur les enfants moralement abandonnés, *op. cit.*

un lien direct entre l'ouverture de la maternité et l'augmentation ni des abandons d'enfants ni des placements d'enfants à la naissance.

I.B. 4 - Les femmes étrangères

S'il n'existe pas à notre connaissance de registres d'entrées complets, les dossiers d'admission de femmes étrangères nous sont parvenus, second point qui cristallise les réserves vis-à-vis de l'école d'accouchement.

Le rapport de la maternité avec les femmes étrangères inquiète au plus haut point, puisque celles-ci sont complètement exclues du système du domicile de secours et d'entraide communale.

Du fait de la mobilité croissante des travailleurs⁴⁷⁰ et de la proximité de quatre maternités dans trois pays, la ville de Luxembourg redoute une errance des femmes enceintes. Pour des femmes étrangères, venir à la maternité de Luxembourg pour y abandonner leur enfant est désormais possible, de la même façon que les Luxembourgeoises partaient accoucher à Trêves ou à Metz.

La maternité de Luxembourg se prépare donc à accueillir à son tour deux « genres de femmes », les femmes célibataires et les femmes étrangères. Malheur à celles qui cumulent les deux statuts, elles sont considérées comme indésirables.

Entre 1877 et 1900, les mères célibataires semblent de mieux en mieux acceptées à la maternité. À partir de 1880, elles sont officiellement admises dans l'établissement si elles peuvent payer leurs frais de séjour ou si elles sont utiles à l'enseignement⁴⁷¹.

« Toutes ces femmes venues accoucher à la maternité ont joué un rôle essentiel. Elles ont permis aux élèves sages-femmes de bénéficier d'un enseignement pratique⁴⁷². »

Le règlement concernant la prise en charge des mères célibataires et des femmes mariées sera régulièrement remis en cause en raison d'un

470 1815 Congrès de Vienne, Démembrement territorial : les territoires luxembourgeois de l'Eifel, de la Moselle, de la Sûre et de l'Our sont attribués à la Prusse. 1839

471 ANLux M-02501, op. cit., p.11

472 Beauvalet Scarlett, *Naître à l'hôpital au XIXe siècle*, 1999, op. cit. p. 156

remaniement profond de la société luxembourgeoise : l'immigration succède à une période d'émigration.

Entre 1877 et 1910, la population totale du Luxembourg passe de 197.528 habitants à 259.891 habitants, en 1877, le nombre d'étrangers était de 5895, en 1910 il est de 39723⁴⁷³. Cependant, les chiffres avancés peuvent être nuancés par le mouvement qui s'opère au sein du bassin industriel : Un ouvrier étranger qui travaille entre Sanem Dudelange et Differdange sera comptabilisé, mais s'il travaille quelques mois à Audun-le-Tiche, en France, il sera potentiellement absent des recensements de décembre. De plus, seuls sont retenus dans la population d'une commune les étrangers autorisés, conformément à la loi, à y établir leur domicile.

Or, en 1877, en raison de la faible représentation de la population immigrée au Luxembourg, le Collège médical avait estimé que si des femmes étrangères se présentaient à la maternité, il s'agirait principalement de femmes résidant aux frontières luxembourgeoises.

Progressivement, l'industrialisation, et notamment la demande croissante de main d'œuvre dans la sidérurgie, attire des ouvriers étrangers qui s'installent à moyen et long terme à Luxembourg-ville et dans les communes du sud du pays.

À l'augmentation rapide de la population, s'ajoute un profond remaniement des structures sociales. La ville de Luxembourg constate ainsi qu'un certain nombre d'ouvriers vivent en concubinage alors qu'ils sont mariés dans leur pays d'origine.

Ailleurs dans le pays, l'afflux de travailleurs étrangers entraîne la création de quartiers hâtivement aménagés qui accueillent plusieurs familles par logement, mais le nombre des demandeurs excède celui des nouvelles constructions. À Dudelange par exemple ⁴⁷⁴:

473 Scuto Denis, « Histoire des immigrations au Luxembourg (XIXe-XXIe siècles) », dans *25 ans d'action pour l'immigration, 1985-2010*, OGBL, pp 12-38, 2010

474 Reuter Antoinette, « Rendre compte de l'histoire des migrations au Luxembourg ? » dans *Luxembourg : Histoires croisées des migrations*, Migrations, Paris : Mémoires-Génériques, n°20, 2002, pp.4-9

« Les conditions de vie dans ces quartiers font scandale dans les milieux bourgeois ; on critique violemment les unions libres qui seraient la cause de la criminalité et de la dépravation des mœurs⁴⁷⁵. »

C'est pourquoi, le lien entre immigration, célibat et concubinage s'établit. Quelle fut alors l'attitude des autorités et du personnel de la maternité ? Si les préjugés à l'encontre des femmes étrangères ne sont pas nouveaux, leur situation d'isolement remet en cause bien plus que le seul système d'entraide luxembourgeois.

I.B. 4. a - Une ancienne question

La peur de l'étranger est selon Guy Thewes⁴⁷⁶ déjà présente à la fin de l'ancien Régime. Il souligne que les règlements de protection communale encadraient les individus qui se présentaient pour bénéficier des secours de la commune⁴⁷⁷. À Luxembourg, comme nous l'avons vu, avant le Régime français, une sage-femme accouchait gratuitement les pauvres. Cet avantage n'existait pas dans toutes les communes.

Avant la création de la maternité de Luxembourg, circulaient des préjugés liés aux maternités allemandes qui accueillait de nombreuses femmes étrangères.

« ...Les Trévises n'accouchent pas à la maternité de Trèves, ce sont des filles venues d'autres villes ou de la campagne qui viennent y accoucher⁴⁷⁸. »

Comme nous l'avons constaté, le premier règlement concernant les admissions à la maternité de femmes étrangères ciblait les femmes frontalières. En effet, le Luxembourg ne semble pas avoir anticipé l'évolution de la population étrangère ni le changement de comportement vis-à-vis de la sage-femme. Alors qu'en 1840 les accouchements se faisaient encore entre

475 *Ibid.*, citation

476 Thewes Guy, « Errance à l'"Âge d'or" : La représentation de la mendicité et du vagabondage au Luxembourg sous le Régime autrichien » dans Lehnert Jean-Paul *Populations, connections, droits fondamentaux*, 2015, pp. 129-144, « La peur de l'étranger » p.131

477 Reuter Antoinette, « Rendre compte de l'histoire des migrations au Luxembourg ? » , 2002, *op. cit.*

478 VDL.Lu.11.285, 1818

« voisines », les femmes étrangères se trouvaient *de facto* exclues de ces réseaux construits sur une proximité aussi bien géographique que sociale⁴⁷⁹.

Cela pose problème car jusqu'en 1901 il n'existe aucun accord entre leur pays d'origine et le Luxembourg pour l'entretien de l'enfant abandonné en ville.

C'est pourquoi, comme nous l'avons vu, les efforts législatifs du Luxembourg se concentrent sur les abandons d'enfants dont la famille ne vit pas au Luxembourg⁴⁸⁰.

Au départ, ces accouchements étaient acceptés voire encouragés. Les femmes étrangères pouvaient accoucher gratuitement à la maternité. À partir de 1893, le ministère autorise le directeur à accepter les femmes étrangères si elles payent d'avance, ou gratuitement seulement si elles présentent un intérêt pour le cours et les leçons des élèves sages-femmes.

Néanmoins, avec l'augmentation en nombre des travailleurs étrangers au Luxembourg, le Collège médical est prié de légiférer sur l'admission des femmes étrangères à la maternité, notamment les femmes étrangères et célibataires⁴⁸¹.

En effet, il semble que la maternité n'ait pas anticipé un phénomène lié au développement de l'industrie. Alors que dans le règlement initial, les « femmes étrangères » étaient supposées être des filles-mères des campagnes frontalières, se présentent désormais à la maternité des immigrées résidentes qui réclament le droit à un domicile de secours au Luxembourg⁴⁸².

Il était impossible pour de jeunes immigrées de fournir les documents administratifs et financiers nécessaires à l'obtention de la permission de se marier⁴⁸³. Ces désordres administratifs existaient aussi au Luxembourg. Les dossiers d'admission des femmes étrangères à la maternité en gardent des traces.

479 Sage-Pranchère Nathalie, 2011, *op. cit.* p.277

480 Le 17 novembre 1901, une convention entre le Luxembourg et la France concernant le rapatriement des orphelins de père et de mère ainsi que les enfants abandonnés est signée.

481 Reuter Antoinette, « Rendre compte de l'histoire des migrations au Luxembourg ? », 2002, *op. cit.*

482 C.f Annexes : Graphique 2.b : Immigration entre 1840 et 1938 - Nombre d'étrangers : 623, nombre des étrangers qui logent dans la ville de Luxembourg.

483 Schumacher, Reto, Ryczkowska, Grazyna, Perroux, Olivier, « Unwed mothers in the city. Illegitimate fertility in 19th-century Geneva », *The History of the Family*, 12 (3), 2007, pp.189-202.

L'augmentation des naissances hors mariage a été étudiée en Belgique dans un contexte plus général de baisse de la fertilité, et confirme qu'une augmentation de la natalité hors mariage a suivi les phénomènes d'urbanisation et que l'industrialisation a précédé la montée du concubinage⁴⁸⁴. Si l'on considère que le Code Civil a été surtout conçu pour des possédants⁴⁸⁵, on peut penser que ceux qui n'avaient aucun patrimoine organisaient leur vie privée d'autant plus librement. En réalité, cette apparente liberté de choix, si elle n'est pas dictée par un modèle social, est souvent imposée par les aléas de la vie. XIX^e siècle, il est démontré que les couples concubins relevaient de trois principaux modèles⁴⁸⁶ : les plus nombreux étaient ceux qui ne pouvaient pas se marier pour des raisons administratives ou familiales (déjà mariés par ailleurs, absence de documents, proches parents), les seconds étaient ceux qui ne se mariaient pas, par indifférence ou par absence de pression sociale et familiale et enfin, ceux, peu nombreux, qui ne désiraient pas se marier par choix assumé. Nous observons aussi au Luxembourg, que dans les quartiers pauvres, le concubinage est souvent subi mais il existe pourtant. L'œuvre religieuse Bonomelli⁴⁸⁷ fut fondée en 1900 pour assister les immigrés italiens dans leurs démarches administratives. Ainsi, à Luxembourg ville, le mariage peut être célébré plusieurs années après la naissance du premier enfant du couple. Dans les archives de la ville de Luxembourg concernant la bienfaisance publique, on constate la diversité de la composition des familles étrangères. En ce qui concerne les habitants des villes ouvrières du sud du Luxembourg, Benito Gallo relève que les immigrés italiens sont entre 1900 et 1925 « majoritairement masculins, de préférence des célibataires ou des hommes

484 Lesthaeghe Ron J., *The Decline of Belgian Fertility, 1800-1970*, Princeton University Press, 2015, p.95

485 Knibiehler Yvonne, « Les médecins et la « nature féminine » au temps du Code civil » dans *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*. 31^e année, N. 4, 1976. pp. 824-84, p. 835

486 Zahlen Paul, *la Sidérurgie en Sarre, Lorraine et Luxembourg, dans les années 1920*, thèse de doctorat, Institut Universitaire Européen, Florence, 1988 : *Modèle migratoire et sédentarité, le cas particulier du Luxembourg*, p.46

487 Mission religieuse de l'œuvre Bonomeli, présente notamment en Suisse et au Luxembourg, à partir de 1906, Luis V.D, Werner E., *Lorentz Werthmann et l'aide aux migrants italiens au Luxembourg*, dans *La Caritas Luxembourgeoise au fil de son histoire*, Luxembourg, 2007, pp. 1927, p. 24

mariés venus au Grand-duché sans leur famille⁴⁸⁸ ». Or, dès 1897, l'œuvre caritative Caritas⁴⁸⁹, constate que ces hommes seuls vivent en réalité souvent en concubinage ou en famille. Évidemment, les couples mariés avant la naissance de leur premier enfant sont majoritaires⁴⁹⁰. Néanmoins, l'existence de ménages non mariés, de mères seules, ainsi que d'enfants placés ou confiés décrite par Antoinette Reuter⁴⁹¹ nous laisse penser qu'à Luxembourg aussi, au long du XIX^e siècle, dans les milieux populaires, on s'habitue à ces familles qui vivent en dehors du cadre du mariage ⁴⁹². Quand elles sont luxembourgeoises, ces familles sont encadrées en fonction de leur domicile de secours et bénéficient de l'aide de leur commune.

Plus problématique, les familles étrangères, qui, tout en étant très pauvres, restent exclues des aides municipales faute de domicile de secours établi.

En Europe de l'Est, les autorités urbaines locales ont pu, par des exigences restrictives, empêcher les pauvres originaires des campagnes de s'installer et se marier afin de ne pas avoir à les entretenir aux frais de la communauté⁴⁹³.

Au Luxembourg aussi, nous le savons grâce aux dossiers d'admissions, les femmes étrangères qui se présentaient à la maternité ne possédaient pas les documents demandés pour l'admission et n'avaient pas de domicile de secours.

488 Gallo Benito, *Les Italiens au Grand-Duché de Luxembourg, Un siècle d'histoire et de Chroniques sur l'immigration italienne*, Luxembourg, 1987, pp.17, 39, 98.

489 Luis Vasco Daniel, Werner Elisabeth, « Lorentz Werthmann et l'aide aux migrants italiens au Luxembourg », dans *La Caritas Luxembourgeoise au fil de son histoire*, Luxembourg, 2007, pp. 1927, p. 22

490 Reuter Antoinette, « Rendre compte de l'histoire des migrations au Luxembourg ? », 2002, *op. cit.*.

491 *Ibid.*

492 Knibiehler Yvonne, « Anne-Marie SOHN, *Chrysalides. Femmes dans la vie privée (XIXe-XXe siècles)*. Publications de la Sorbonne, 1, 1996. 2 volumes. », *Clio. Histoire, femmes et sociétés* [En ligne], 9 | 1999, mis en ligne le 21 mars 2003, consulté le 2 novembre 2017.

493 Les autorités urbaines locales ont pu, par des exigences restrictives, empêcher les pauvres originaires des campagnes de s'installer et se marier, afin de ne pas avoir à les entretenir aux frais de la communauté (Gardarsdottir, 2006).

I.B. 4. b - Les immigrées ont-elles des « voisines » ?

Nous avons évoqué dans la première partie de cette thèse que, encore en 1846, près de la moitié des Luxembourgeoises accouchaient sans la présence d'une sage-femme, mais assistée dans le cadre familial ou communautaire. Ces voisines correspondent aux "Neighbors women midwives⁴⁹⁴" identifiées par Charlotte Borst aux États-Unis et Nathalie Sage Pranchère en France qui les nomme « Voisines-accoucheuses ⁴⁹⁵». Nathalie Sage Pranchère définit les voisines accoucheuses comme des femmes ayant un lien social ou de parenté avec l'accouchée, et dont la pratique de l'accouchement est épisodique et ne constitue qu'un prolongement et une systématisation de la présence habituelle des femmes du voisinage ou de la famille pendant une naissance. Nous avons expliqué dans le chapitre sur la répartition des sages-femmes pourquoi ces « voisines » qui existaient aussi au Luxembourg n'étaient pas non plus considérées comme des matrones du fait de leur lien avec l'accouchée et du caractère spontané de leur intervention. Cependant, nous avons aussi démontré que, loin d'être si spontanés, les accouchements se faisaient dans un village avec l'aide d'une même voisine. C'est de ce réseau de confiance dont nous semblent avoir été privées les femmes enceintes immigrées de la première génération. Une solidarité très forte existe pourtant dans les communautés immigrées et ouvrières comme l'a démontrée Antoinette Reuter⁴⁹⁶. Cependant, en l'absence d'une femme voisine-accoucheuse de référence, et privées d'un domicile de secours qui aurait pris en charge les frais d'une sage-femme officielle, les femmes étrangères isolées se sont tournées vers la maternité de Luxembourg pour accoucher.

Alors que le règlement de la maternité prévoyait le refus (à quelques exceptions près) de femmes frontalières, le directeur se voit peu à peu confronté à des demandes d'admission de femmes étrangères qui résident au

494 Borst Charlotte G., *Catching Babies. The Professionalization of Childbirth, 1870-1920*, Harvard University Press, Cambridge, Londres, 1995, p.15.

495 Sage-Pranchère Nathalie, 2011, *op. cit.* p. 277

496 Reuter Antoinette, « Modestes documents, grandes ressources – Sauvons les archives privées et associatives des migrations ! », *Luxembourg : histoires croisées des migrations*, n°20

Luxembourg mais qui n'y ont pas de domicile de secours établi. Ces femmes, présentées comme célibataires dans leurs documents d'admission, sont dans de nombreux cas en concubinage et parfois mères de plusieurs enfants⁴⁹⁷. Bientôt, elles deviennent les premières patientes de l'établissement de maternité car elles ne bénéficient sur place d'aucun autre réseau d'entraide. À partir de 1906, sont créées des organisations de femmes luxembourgeoises qui se préoccupent de la situation des femmes : l'Organisation pour les intérêts de la femme (« Verein für die Interessen der Frau ») et l'Action catholique des femmes luxembourgeoises (« Luxemburger Katholischer Frauenbund ⁴⁹⁸ »), lesquelles apportent leur soutien et leur expérience, palliant leur absence.

Un constat similaire a été fait par Jacques Gelis⁴⁹⁹ pour qui la dégradation des relations entre les générations est due aux mutations urbaines avant même l'industrialisation. Selon lui, ces mutations sont illustrées par le rapport des familles à la vie, surtout à la naissance, ce qui nous préoccupe, mais aussi à la mort :

« Tout migrant demandait qu'à sa mort on retournât son corps auprès de ces ancêtres. Désormais, l'urbanisation, les migrations, les épidémies, en cassant les solidarités lignagères, en coupant les citadins de leurs racines rendent ce retour de plus en plus problématique⁵⁰⁰. »

Si l'éloignement géographique transforme les rapports entre les hommes et leur lignée, il transforme aussi l'arrivée des nouveau-nés. Nous avons vu à propos de la répartition des sages-femmes que dans le Luxembourg belge de 1840, encore 60% des femmes étaient accouchées par leurs « voisines ». Parce qu'elles sont éloignées de leurs familles, les immigrées ne bénéficient pas de ce soutien. Cette solitude ressort dans nos archives :

497 ANLux, SP13, Dossiers d'admission de femmes étrangères, 1900-1909

498 Wagener Renée, *Politische Partizipation von Frauen in Luxemburg seit 1919*, Luxembourg 1998, p. 22.

499 Gelis Jaques, 1988, *op. cit.* p. 447

500 *Ibid.*

« *La dite fille est pauvre et elle n'a pour tout parent au Grand-Duché que son frère qui se trouve dans une situation précaire* ⁵⁰¹ ».

Il faut ajouter à cette situation que les ouvrières ne s'installent pas toujours dans une communauté, changeant régulièrement d'emploi et de logement⁵⁰², pas plus qu'elles ne peuvent recourir à une sage-femme municipale faute de domicile de secours établi.

Le Collège médical compare désormais la ville de Luxembourg à celle de Cologne : « *Dans cette ville (Cologne) une voisine ne connaît pas l'autre et les femmes n'ont pas de répugnance à accoucher en public* ⁵⁰³ ».

Dans des villes de plus petite taille, il est possible que la pression communale se soit exercée plus fortement et que les ouvriers aient été, en quelque sorte, encadrés par un bourgmestre faisant valoir des exigences de moralité poussant les couples à régulariser leur relation pour obtenir ainsi plus facilement un logement et le domicile de secours.

Cependant, il reste difficile pour les étrangers de régulariser leur situation. Les récidives d'accouchements hors mariage chez les femmes célibataires étrangères se perpétuent souvent de la mère à la fille comme semble le démontrer la généalogie des filles-mères que l'on peut retracer à l'aide des dossiers d'admission des femmes étrangères à la maternité⁵⁰⁴.

Ces dossiers conservés révèlent que les demandes font à chaque fois l'objet de réflexions et de correspondances qui restituent les tergiversations entre la commune où la patiente pourrait solliciter un domicile de secours et y être domiciliée et la maternité de Luxembourg.

Le cas de Madeleine Gobert « *qui paraît de nationalité autrichienne* ⁵⁰⁵ » nous en donne un très bon exemple. En réalité italienne, Jeanne Zanucci vit à Esch-sur-Alzette sans y être domiciliée. Elle demande à faire admettre à la maternité sa fille, Madeleine Gobert, pour son deuxième accouchement en

501 ANLux - SP223, Maternité admission, 1899

502 Scuto Denis, *"Les hommes seuls avaient toujours la bougeotte" : la mobilité ouvrière analysée à travers le parcours d'immigrés italiens (1870 - 1914)*, Luxembourg, 2005

503 Cf. première partie I p. 88, VDL.Lu.11.285, 18 octobre 1830, note du conseil échevinal de la ville de Luxembourg

504 Pour mieux comprendre le caractère répété des grossesses hors mariage chez une même femme au XIX^e siècle, nous pouvons lire les travaux de Laslett. C'est aussi un thème qui a été étudié par Richard Smith et Leboutte.

505 ANLux S.P 231, admissions de femmes étrangères à la maternité

tant que mère célibataire. Elle joint un certificat d'indigence et acte de naissance du consulat italien, sur lequel il figure que Madeleine est elle-même née hors mariage, soit deux ans avant le mariage de ces parents⁵⁰⁶. Son arbre généalogique a été retracé par le directeur de la maternité afin de déterminer une commune pour son domicile de secours. La ville d'Esch, où réside la mère depuis plusieurs années, refuse de payer le séjour à la maternité au motif que :

« Vu la demande d'admission à la maternité, de la fille Gobert Madeleine enceinte de 5 mois, vu la loi sur le domicile de secours, considérant que l'état intéressant dans lequel se trouve l'étrangère Madeleine Gobert provient de son inconduite et la commune ne saurait être tenue à en supporter les conséquences, considérant que c'est déjà pour la seconde fois que cette jeune fille se trouve dans le même état et que la faire admettre à la maternité équivaldrait à un encouragement de continuer dans la même voie⁵⁰⁷. »

Ainsi, comme la loi sur le domicile de secours l'y autorise, la commune d'Esch refuse de financer le séjour de Madeleine Gobert à la maternité bien que les mauvais traitements et la malnutrition dont elle souffrait dans sa famille étaient avérés.

Les conditions d'accès à la maternité sont complexes et peuvent même sembler arbitraires. Cette confusion est due à la loi de 1846 qui ne garantit pas aux femmes un droit absolu aux secours.

Si l'individu se trouve dans certaines conditions déterminées, il peut demander l'assistance de la commune de son domicile, mais cette demande est jugée administrativement non pas d'après des règles absolues mais d'après des « vues d'humanité et d'ordre public »⁵⁰⁸.

506 Sur le caractère répété des grossesses hors mariage chez une même femme, Laslett Peter, *Introduction : comparing illegitimacy over time and between cultures*, 1980

C'est aussi un thème étudié par Richard Smith : Smith Richard, *Family reconstitution and the study of bastardy : evidence from certain English parishes* 1980, et René Leboutte pour la Belgique : Leboutte René, *Reconversions de la main d'œuvre et transition démographique. Les bassins industriels en aval de Liège*, 1988

507 ANLux S.P 231, *op. cit.*, Extrait des délibérations de la commune d'Esch sur Alzette séance du 15 février 1901.

508 Claude Jean-Pierre, *La bienfaisance publique dans le Grand-Duché de Luxembourg : recueil chronologique des conventions, arrêtés, lois et règlements sur la matière : manuel à l'usage*

Le dossier d'admission de Madeleine Gobert rapporte le débat qui s'est tenu entre le directeur de la maternité, le directeur des travaux public et le conseil communal pour savoir si oui ou non la jeune femme pouvait être admise à la maternité. Il apparaît que, en dehors de la loi sur le domicile de secours, l'assistance en général et celle aux femmes enceintes en particulier, est empreinte d'une forme de paternalisme. Elle a un caractère charitable et l'indigent dépend de la bonne volonté des organismes chargés de venir en aide⁵⁰⁹. Dans ce système, la réponse parvient à la famille après la naissance :

« En réponse à votre dépêche du 8 mars concernant (la demande d'admission à la maternité pour) l'accouchement d'Anne Kruppert, j'ai l'honneur de vous informer que la pétitionnaire a accouché hier d'un fils à son domicile⁵¹⁰. »

Les femmes se sentent jugées et ne trouvent pas dans l'établissement la sécurité qu'elles recherchent. C'est à ce moment qu'au Luxembourg se développe une forme de paternalisme industriel. Les ouvrières et les épouses ou les compagnes d'ouvriers sont les premières à être admises dans les infirmeries d'usines qui préfigurent les maternités d'Esch-sur-Alzette et Dudelange⁵¹¹. Ces infirmeries ne sont ni des hôpitaux et ni des maisons de naissance, mais ouvertes aux familles d'ouvriers sans condition de domicile de secours. Elles emploient des sages-femmes qui, nous le verrons dans le chapitre suivant, apprécient peu à peu les avantages et le confort que leur offre cet emploi salarié.

Les maternités et les infirmeries d'usines représentent une alternative au système luxembourgeois d'entraide sociale basé sur le domicile de secours organisé à l'époque d'un Luxembourg confronté à l'émigration.

des administrations communales et des bureaux de bienfaisance, 1906

509 Malané Line, *Du bureau de bienfaisance à l'Office social, l'assistance publique de la ville de Luxembourg*, pp. 195-201, dans : Jungblut Marie Paule (dir.), *Musée d'histoire de la ville de Luxembourg*, Les maisons Richard et Printz, Chambre des députes, Luxembourg 2006

510 ANLux SP230, Le secrétaire communal de Mertet au Directeur général des travaux publics, 10 mars 1910.

511 Kieffer Simone, *Les œuvres sociales de l'ARBED (1900-1930)*, mémoire de maîtrise, dir. Hau Michel, Université de Strasbourg, 2003.

Conclusion

Ouverte en 1877 au cœur d'un quartier pauvre, dans un bâtiment respectant les conditions économiques, sanitaires et de sécurité exigées par les autorités, la maternité du Pfaffenthal accueillera les femmes en couches jusqu'en 1937.

Sa fondation ne répondait nullement à une demande des parturientes, qui d'habitude accouchaient chez elles, mais était motivée par le besoin de créer une école de sages-femmes, suite à la fermeture de l'école de Trèves.

Les courriers et débats parlementaires suscités autour de sa fondation ont restitué les inquiétudes de la population quant à la fréquentation de la maternité et le risque accru d'abandons d'enfants, inquiétudes qui seront en partie vérifiées mais que la réalité va outrepasser.

En effet, le passage d'une société agraire à une société industrielle et urbaine désormais fondée sur le salariat fut à l'origine d'une nouvelle pauvreté, modifiant profondément les structures familiales traditionnelles. Le salaire de l'ouvrier est insuffisant à le faire vivre lui et sa famille, obligeant sa femme et ses enfants à travailler à leur tour dans les filatures et les tanneries contre une maigre rémunération. Pour certains couples d'ouvriers, point de parents proches, point de mariage, la multiplication des femmes non mariées, vivant isolées, loin de leur famille et dans la précarité, n'était pas imaginable dans l'élaboration du projet de maternité de 1877.

Pour rassurer au départ la population luxembourgeoise, le règlement de la maternité promettait qu'elle était, « *à de très rares exceptions près* », réservée aux femmes qui pouvaient produire un certificat de mariage signé par leur bourgmestre. Mais au fil de la mutation industrielle de la ville, les « *très rares exceptions* » furent en pratique assez nombreuses.

En revanche, les abandons d'enfants resteront plus nombreux dans les romans que dans les rues. Le rôle social inhérent à la maternité est parfaitement assumé et une solution de crèche et un service de placement est rapidement proposée aux femmes qui travaillent en ville de façon à prévenir l'une des premières causes d'abandon.

Au cœur de cette organisation, la sage-femme incarne le progrès médical mais fait-elle autorité ? Le statut social des sages-femmes repose sur l'étendue de leur formation et de leur maîtrise des nouvelles procédures. Le contenu des cours dispensés devra être assez pointu et leurs thèmes assez variés pour garantir la professionnalisation des sages-femmes et le rôle de médiateur qu'elles auraient pu tenir.

Chapitre II : Le fonctionnement de l'école

Pas d'école sans personnel qualifié, certes, mais encore est-ce insuffisant. Rien ne sera possible s'il n'est pas pleinement dévoué aussi. Le recrutement du directeur et de la sage-femme en chef est rendu plus compliqué par l'exigence de trouver des personnalités indépendantes et entièrement disponibles (A). Si le même dévouement à la profession est demandé aux élèves, les exemples à l'étranger montrent que leur persévérance dans le métier est toute relative. L'intention du Collège médical et du Conseil d'État de s'assurer de la professionnalisation des élèves et de susciter en elles de réelles vocations transparaît non seulement dans les modalités d'admission mais surtout dans les deux stratégies antagonistes fondées sur le certificat d'indigence et les bourses au mérite (B). Cependant, la professionnalisation espérée des sages-femmes repose avant tout sur la solidité de leur formation. L'organisation des cours (C) et les enseignements qui ressortent de leurs copies (D) révèlent la singularité, si ce n'est le retard, de l'école du Pfaffenthal.

II.A - Le recrutement du personnel

« Il ne peut être méconnu que la réussite et l'avenir de ces établissements, (l'école et la maternité), dépend en majeure partie du médecin directeur et de la maîtresse sage-femme qui seront préposés⁵¹². »

La recherche du personnel compétent retarde encore d'une année l'ouverture de l'établissement. En 1876, afin de garantir l'ouverture de l'établissement, le gouvernement est activement à la recherche d'un médecin pour prendre la direction de la maternité et de l'école d'accouchement (1), poste sur lequel s'illustrera le Dr Fonck par sa longévité (2), et d'une sage-femme en chef (3).

⁵¹² ANLux M-02501, 1874 – 1939 Législation concernant les sages-femmes et l'organisation de l'école d'accouchement, op. cit.

II.A. 1 - Le directeur

Le directeur devra démontrer *«des connaissances, des aptitudes scientifiques et une technique appropriée, auxquelles il faut ajouter le dévouement nécessaire⁵¹³»*.

Identifier la personne correspondant au profil du directeur est une tâche compliquée dans la mesure où il doit s'agir d'un médecin formé dans une université étrangère reconnue et qui souhaite s'engager au Luxembourg à long terme.

Afin d'éviter les déconvenues, le Collège médical propose de procéder d'abord à des nominations provisoires sans créer, dès 1876, le statut de fonctionnaire. L'idée est de faire venir un directeur expérimenté de l'étranger capable d'assurer le lancement de la maternité pour ensuite le remplacer par un fonctionnaire. L'enseignement devra être donné tous les jours, la possibilité de faire intervenir ponctuellement un professeur reconnu est exclue.

En avril 1877, le Collège médical soumet un projet administratif pour l'école au Directeur général de la justice. Le Collège médical prévoit de nommer provisoirement le directeur de la maternité et de sélectionner une sage-femme en chef compétente sous forme d'élection lors de la réunion du Collège médical du 7 mai 1877. Pour cela, le Collège sollicite le ministère de la Justice afin de publier une annonce officielle dans les journaux. Les sages-femmes et les médecins intéressés sont ainsi invités à postuler pour le poste de sage-femme en chef ou médecin-directeur de l'école d'accouchement. En juillet, le ministre de la Justice ne s'était toujours pas prononcé sur ce "Projet de règlement", or, *«aucun personnel ne pouvait être employé avant la promulgation du règlement⁵¹⁴»*. En septembre 1877⁵¹⁵, l'organisation interne de l'école fut

513 Ibid.

514 Kugener Henri, Die Königlich-grossherzogliche Entbindungsanstalt und hebammen-lehranstalt zu Luxemburg, 1992, *op. cit.* p. 138

515 H-1032 École d'accouchement - organisation, personnel 14.9.1877

finaleme nt déterminée par une résolution grand-ducale. Le 24 septembre 1877, le Collège Médical se réunit pour pourvoir les deux postes publiés. Avec une abstention, Gustave Fonck fut retenu comme directeur des deux institutions. Gustave Fonck est déjà établi en ville où il est médecin des pauvres depuis 1859, soit plus de quinze ans où il est également médecin légiste et travaille régulièrement avec la justice.

La candidature alternative à celle de Fonck était celle du docteur Aschman⁵¹⁶, diplômé de Würzburg. Spécialisé en chirurgie et accouchement, il est également médecin des pauvres. Cependant, ses fonctions importantes au sein du Collège médical ont empêché sa nomination. C'est pour éviter tout conflit d'intérêt que le directeur des travaux publics refuse que le directeur et professeur de la maternité soit à la fois le président du Collège médical chargé, à ce titre, de faire passer l'examen.

Le gouvernement souhaite donc que le Collège puisse examiner les élèves de façon impartiale. Le Collège aura également pour rôle de contrôler le niveau des élèves en général pour juger de la qualité de l'école. En nommant un directeur extérieur au Collège, le gouvernement assure l'indépendance de la maternité tout en la soumettant au regard critique du Collège qui depuis un demi-siècle accrédite des sages-femmes formées à l'étranger et dans des maisons d'accouchement.

II.A. 2. - Gustave Fonck, la longévité du directeur

Alors que, dans les documents de 1877, la nomination du Dr Fonck à la tête de la maternité et aussi de l'école d'accouchement était entendue comme provisoire, il conservera en fait pendant plus de 35 ans la direction de l'établissement. Fonck est présenté dans sa biographie⁵¹⁷ comme « un

⁵¹⁶ Aschman est nommé membre du Collège médical en 1845, puis promu en 1849 et 1859 en remplacement du Dr Pondrom aux fonctions de président, fonctions importantes qu'il a remplies jusqu'à sa mort.

⁵¹⁷ C.f : Biographie nationale du pays du Luxembourg fasc 19, Le Docteur Gustave Fonck - 1835-1922

admirateur de Semmelweis, précurseur viennois de l'antisepsie⁵¹⁸». Il est vrai qu'il a publié un article sur le mode de propagation de l'épidémie de typhus dans la revue : « *Wiener Medizinische allgemeine Zeitung*⁵¹⁹ ». Cependant, ses décisions pour promouvoir l'accouchement antiseptique à la maternité et l'école n'ont pas été mises en œuvre dès le début de sa prise de fonction, mais une dizaine d'années plus tard, à partir de 1886, avec l'enseignement des manipulations des antiseptiques aux élèves, dont l'acide phénique, et surtout en 1893, avec la suppression du cours de garde-malade. Nous verrons ensuite que les grandes avancées dans ce domaine seront réalisées par son successeur, le Dr. Rischard⁵²⁰.

Dans ses attributions, le directeur est responsable de l'exécution exacte du règlement et des instructions⁵²¹. En interne, il est chargé des cours théoriques et pratiques, assisté par une sage-femme en chef.

Gustave Fonck, né à Luxembourg, est alors âgé de quarante ans⁵²². Pour le Collège Médical, la disponibilité et l'investissement du futur directeur importent plus que ses compétences. Le règlement l'oblige à donner des cours quotidiens, excepté le dimanche et les jours fériés. Le Collège médical estime que comme le cours ne dure que six mois, l'enseignement, pour être dynamique, doit être donné tous les jours :

« Il ne suffit pas de dire que les leçons auront lieu tous les jours de la semaine pendant deux heures et jours fériés exceptés mais il faut préciser ces heures et le professeur devra donner toujours lui-même des leçons ».

Ainsi, la disponibilité du directeur est un critère important, voire le critère principal, et la régularité de l'enseignement prévaut sur la qualité : « *Il vaut*

518 *Ibid.*

519 Journal de médecine générale de Vienne

520 Gustave Fonck, du 17 octobre 1877 au 1^{er} août 1920

Camille Rischard, du 1^{er} août 1920 au 2 avril 1939

521 ANLux M-02501, *op. cit.* l'art. 4 du règlement du 14 septembre 1877.

Cf. annexes : Document 10 : Règlement de la maternité et de l'école d'accouchement

522 Pierre-Marie-Raphael-Gustave Fonck, né à Luxembourg le 14 octobre 1835, avait épousé une veuve luxembourgeoise le 9 mai 1864. Le mariage resta sans enfant. Kugener Henri, Die Königlich-grossherzogliche Entbindungsanstalt und hebammen-lehranstalt zu Luxemburg, 1992, *op. cit.*, p.139

*toujours mieux que les élèves aient des leçons imparfaites que ne pas en avoir du tout*⁵²³.»

Le Collège médical prévoit aussi d'avoir recours à des chirurgiens suppléants établis en ville : « *On pouvait aussi faire appel à un conseiller de la ville pour des consultations et des opérations difficiles*⁵²⁴. »

On constate dans la comptabilité de la maternité entre 1877 et 1900 que notamment le médecin Alesch intervient régulièrement "*pour soins donnés à des femmes en couches dans l'établissement de Maternité* », il est rémunéré à ce titre et, à partir de 1900, le chirurgien Prim est sollicité pour les opérations de césarienne. En effet, le directeur de la maternité n'a pas été lui-même formé pour effectuer cette opération chirurgicale.

II.A. 3 - La sage-femme en chef

Madeleine Nusbaum a été unanimement jugée apte à occuper le poste de sage-femme pédagogique par le Collège médical en 1877. Elle était originaire de la ville de Luxembourg où elle était née en 1843. Fille d'un marchand, elle a étudié à Cologne et réussi son examen de sage-femme à Luxembourg le 20 octobre 1875 « d'une manière satisfaisante ». Elle ne s'est donc pas particulièrement distinguée lors de son examen et est tout juste diplômée depuis deux ans lorsqu'elle prend ses fonctions. Cependant, elle est célibataire et disposée à résider dans l'établissement de maternité. Le célibat était une condition d'admission pour ce poste et la sage-femme en chef devait vivre dans l'institution qu'elle ne pouvait quitter qu'avec l'autorisation spéciale du directeur⁵²⁵. Il paraissait au Collège médical absolument indispensable qu'elle ne soit pas mariée et qu'elle puisse donner tout son temps à sa charge. Eu égard à ces « *grands sacrifices* », elle était logée et nourrie.

523 ANLux M-02501, , *op. cit.*, Correspondance entre le directeur de la Justice et le Collège médical, octobre 1876

524 Kugener Henri, Die Königlich-grossherzogliche Entbindungsanstalt und hebammen-lehranstalt zu Luxemburg, , 1992, *op. cit.*

525 *Ibid.*

Dans ses attributions, il revient à la maîtresse sage-femme de donner une répétition des cours du médecin tous les jours. Elle est chargée de la direction des accouchements. Elle est aussi chargée de l'économet et doit fournir la nourriture et l'entretien aux élèves et aux femmes enceintes.

Outre son logement de fonction, elle est rémunérée 800 francs par an en vertu de l'article 5 du règlement du 14 septembre 1877. En 1905, son salaire est de 2400 frs annuels. Le Conseil d'État justifie ce choix en se basant sur le salaire des institutrices en estimant que la maîtresse sage-femme occupe une fonction similaire. En 1920, alors que l'indemnité du directeur augmente, celle de la sage-femme reste inchangée.

La sage-femme en chef tient deux cours quotidiens de répétition déterminés par le directeur. En ce qui concerne la partie clinique, elle est chargée de la gestion personnelle de toutes les naissances à l'hôpital ainsi que des soins aux femmes enceintes admises. Toute pratique libre lui est interdite, sous réserve des cas dans lesquels elle a reçu une autorisation écrite de son directeur. Enfin, elle est responsable de l'internat. La maîtresse sage-femme a pour mission principale, avant même celle de faire répéter les leçons, de veiller à la bonne conduite des élèves, toutes admises sur présentation d'un dossier de garanties complet.

En tant que première sage-femme à lui succéder, nous trouvons Angelika Arens⁵²⁶, née à Hosingen le 7 mars 1876, formée comme sage-femme à Pfaffenthal en été 1895. Elle fut sage-femme supérieure de 1899-1909.

Elise Jenen, née le 6 décembre 1881 à Feulen, prit sa succession. Du 26 août 1902 au 1^{er} février 1907, elle était basée à Belvaux, et en 1909, elle fut nommée à l'école d'accouchement de la maternité du Pfaffenthal. Dans les années 30, Elise Jenen se voit reprocher un manque d'hygiène alimentaire, probablement dû à une mauvaise organisation et à une communication

526 Sages-femmes en chef : Cf. Annexes : Document 11: Personnel de la maternité
 Mlle Madeleine Nussbaum, du 10 octobre 1877 au 27 avril 1900
 Mlle Angelika Arens, du 1^{er} mai 1900 au 9 octobre 1903
 Mlle Agnes Schneider, du 9 octobre 1903 au 10 février 1906
 Mlle Catherine Blau, du 10 février 1906 au 12 1907

inexistante entre Elise Jenen et les sœurs de la congrégation de Strasbourg. Le directeur indique que cette mauvaise gestion des repas conduit à l'insubordination des servantes et aussi des élèves, qui « *font une réputation déplorable de la maternité et gênent pour le recrutement de nouvelles élèves*⁵²⁷ ».

Nous avons étudié la comptabilité de l'établissement entre 1909 et 1937 et constaté qu'effectivement la quantité de viande achetée baisse alors que le nombre d'élèves augmente.

En 1920, Rischard constate aussi que la sage-femme en chef est tellement dépassée par les tâches administratives, qu'elle ne peut plus se consacrer correctement aux soins des accouchées qui sont aussi au nombre de ses missions. Lorsque le nombre d'accouchements augmenta fortement, la maternité employa davantage de sages-femmes qualifiées qui avaient obtenu leur diplôme dans la maternité. Comme dernière 2^e sage-femme, nous avons Hélène Auphin, et comme dernière 3^e sage-femme Steffen, la fille de la cuisinière.

II. B - Les élèves

Attirer des candidates à l'école de sages-femmes suppose de naviguer entre des conditions d'admission assez strictes pour rassurer les familles sur le sérieux de l'établissement et, d'autre part, des conditions assez souples quant au niveau d'instruction pour ne pas rebuter les candidatures et satisfaire l'objectif assigné par le Conseil d'État de sortir des jeunes filles de la misère. Une fois déterminées conformément à ces deux impératifs les modalités d'admission des élèves (1), le règlement reflète les dissensions entre le Collège médical et le Conseil d'État sur l'origine sociale des élèves. Pour corriger l'effet d'appel d'air créé par le certificat d'indigence, est proposée à plusieurs reprises l'attribution de bourses au mérite pour attirer des élèves issues d'un milieu social plus élevé. À la clé, il s'agit d'encourager les vocations quelque soit le milieu d'origine (2).

Nombre d'élèves sages-femmes	1877 : 11
-------------------------------------	-----------

⁵²⁷ Archives VDL Vdl Lu 53 22, Luxembourg, Rischard, le 16 juin 1930

1878 : 0	1879 : 10
1880 : 2	1881 : 12
1882 : 8	1883 : 9
1884 : 8	1885 : 11
1886 : 10	1887 : 7
1888 : 9	1889 : 12
1890 : 12	1891 : 12
1892 : 13	1893 : 3
1894 : 7	1895 : 7
1896 : 9	1897 : 10
1898 : 4	1899 : 7
1900 : 5	1901 : 6
1902 : 5	1903 : 5
1904 : 5	1905 : 8
1906 : 4	1807 : 7
1909 : 9	
	TOTAL : 248

II.B. 1 - Modalités d'admission des élèves

Le Collège médical est assez pessimiste sur l'attractivité de la maternité pour les jeunes filles luxembourgeoises.

« Même en admettant que l'État renonce dans les premiers temps à récupérer sur les communes les frais d'entretien des pensionnaires pour le Collège Médical il reste assez douteux cependant qu'il s'en présente un grand nombre⁵²⁸. »

C'est pourquoi le Collège renonce à fixer des conditions d'admission trop exclusives en 1877.

Cependant, à la première session, 14 candidates se présentent. Le nombre d'étudiantes étant fixé à dix selon les besoins du pays, un examen d'admission est organisé afin de contrôler la capacité des candidates à écrire sous la dictée⁵²⁹. Sur les quatorze candidates, huit sont alors retenues. Nous pouvons noter qu'il n'est pas précisé en quelle langue les élèves devaient savoir écrire sous la dictée. Nous verrons dans la partie suivante à propos du déroulement des leçons que, malgré les supports de cours en allemand, les leçons, et en

⁵²⁸ ANLux M-02501, *op. cit.*

⁵²⁹ L'article 6 du décret grand-ducal du 14 septembre 1877

particulier les répétitions, se faisaient en général en luxembourgeois avant 1899, date à laquelle un examen écrit en langue allemande sera imposé aux sages-femmes à la fin de leur formation.

En 1877, une élève devait donc remplir les cinq conditions suivantes pour être admises à l'école d'accouchement de la maternité de Luxembourg :

Elle devait avoir au moins 20 ans, au plus 35 ans, posséder deux certificats délivrés par le médecin cantonal attestant de sa bonne réputation et de sa bonne santé, enfin, la candidate devait apporter la preuve qu'elle savait lire et calculer et qu'elle pouvait "écrire couramment sous la dictée".

Le gouvernement Blochausen opère à cette époque une réforme décisive de l'enseignement primaire. Outrepasant l'opposition des députés conservateurs, il introduit la scolarité obligatoire durant six ans. La loi Kirpach du 20 avril 1881 rend obligatoire la fréquentation de l'école primaire pour les enfants de six à douze ans. Cette mesure entend lutter contre l'absentéisme scolaire qui était particulièrement répandu dans les régions rurales où les enfants participaient aux travaux des champs. La réforme suscite également des débats sur les relations entre l'Église et l'État et aboutit à inscrire dans la Constitution le système de l'école publique.

Pour les candidates à l'école du Pfaffenthal, la demande devait être adressée au directeur, et la commission administrative statuait sur la base de ce rapport.

Entre 1877 et 1909, 248 candidates se présentèrent à l'école d'accouchement. 24 d'entre elles étudièrent entièrement aux frais de l'État, 30 à moitié, 3 reçurent un subside de l'État. 133 étudiantes ont étudié aux frais d'une commune ou avec un subside de la commune⁵³⁰. Trois étudièrent aux frais de la Ville de Luxembourg, une étudiante fut parrainée par le Baron de Gargan (Marie Weymerskirch), une

530 ANLux SP-221 (1880-1885) Admissions d'élèves à l'école de maternité de Luxembourg ; frais d'entretien et d'enseignement et ANLux SP-223 (1882-1902) Dépenses - Admissions à l'école d'accouchement - Indemnités - Fournitures de médicaments - Rapport de la commission d'admissions (1882-1902).

ANLux SP-228 (1893-1896) École d'accouchement et de maternité: dépenses - Admission des élèves à l'école d'accouchement et ANLux- SP-229 (1896-1900) Admissions (de filles indigentes) à la maternité - Admissions d'élèves à l'école des sages-femmes - Candidates admises

autre par le Dr de Wacquant (Catherine Baum)⁵³¹. Huit élèves sont venues étudier depuis la province du Luxembourg belge, ces élèves étaient germanophones, mais nous ne connaissons pas l'accord de financement de leur formation entre la province belge et le Grand-duché⁵³².

Elèves entre 1877 et 1909	248 élèves
Financées par l'État	24 élèves
Subsides de l'État	30 élèves
Subsides d'une commune	133 élèves
Autres subsides	12 élèves
Sans subside	49 élèves

Concernant les certificats médicaux, un certificat médical d'aptitude à la profession de sage-femme devait être délivré par le médecin cantonal. Le but de cette visite était aussi de contrôler les mœurs de la candidate. En effet, on se demande si un examen médical à l'entrée de la formation par le médecin chef de la maternité aurait été préférable :

« Un médecin cantonal n'est pas spécialement préparé, parce qu'il n'est pas au courant des connaissances et aptitudes que les élèves doivent posséder⁵³³. »

Les problèmes de santé recherchés sont d'abord des handicaps évidents d'ordre physique ou moteur. La vue et l'ouïe sont également contrôlées mais c'est le médecin cantonal qui reste le mieux placé pour évaluer l'hygiène de la candidate et ses mœurs. La boisson, la malpropreté ou le concubinage sont des motifs de non admission. C'est pourquoi, le Conseil national maintient : *« Le certificat de bonne santé à délivrer par le médecin cantonal »*. Officiellement, il a pour effet d'épargner à une jeune fille de se déplacer pour

531 Kugener Henri, Die Königlich-grossherzogliche Entbindungsanstalt und hebammen-lehranstalt zu Luxemburg, 1992, *op. cit.*, p. 148

532 ANLux SP-223 (1882-1902), Dépenses - Admissions à l'école d'accouchement - Indemnités - Fournitures de médicaments – Rapport de la commission admissions (1882-1902).

533 ANLux M-02501, *op. cit.*

faire une demande d'admission si elle n'a pas la santé et les forces physiques suffisantes pour l'emploi de sage-femme. En Allemagne, le physique des élèves est examiné, en particulier, la forme des mains, les doigts ne devant être ni trop courts ni trop gros, ce qui rappelle que le métier de sage-femme est avant tout manuel⁵³⁴. Au Luxembourg, de tels examens ne sont pas demandés, la santé de la candidate est évaluée dans son ensemble. Pourtant, au début du XIX^e siècle, la profession de sage-femme est considérée comme « pénible »⁵³⁵. Cependant, à partir des années 1870, les forces physiques des jeunes filles sont moins mises en avant et le médecin se contente de noter « rien ne s'oppose à l'admission de la candidate »⁵³⁶.

II.B. 2 - Le certificat d'indigence et les bourses au mérite

En principe, les cours et l'entretien (logement et pension complète des élèves) ne sont pas gratuits. Les élèves indigentes sont toujours dispensées de payer les cours sous réserve de présenter un certificat d'indigence.

Le Conseil d'État estime que le Collège médical doit non seulement être appelé à statuer sur les admissions des élèves auprès du médecin directeur, mais qu'il doit aussi avoir, conformément à un article du règlement,

« Le contrôle de l'école d'accouchement, de la maternité et de ses élèves et de son personnel et être chargé de faire chaque année un rapport au gouvernement sur les changements et améliorations à y apporter »⁵³⁷.

Ce passage du règlement démontre que la première organisation de l'établissement est améliorable et provisoire. On ne parle pas d'éventuelle amélioration ou de changement hypothétique, l'absence d'usage du conditionnel démontre que la maternité doit évoluer de toute façon. Ce manque de confiance de la part du gouvernement se traduit par une soupape

534 ANLux H-1032, École d'accouchement - organisation, personnel

535 *qui exercent la pénible profession de sage-femme*, ArchivesVDL – LU 11 II:171 - Sages-femmes

536 ANLux SP223, admission 1899.

537 ANLux H-1032, École d'accouchement - organisation, personnel

de sécurité en nommant un directeur à titre provisoire et des observateurs chargés d'améliorer le projet. On voit que le premier règlement présenté est une ébauche, il ne sera pourtant que très peu modifié en 20 ans.

Par exemple, la question de l'instauration de bourses au mérite est évoquée régulièrement (1877, 1893, 1905⁵³⁸) sans que le Conseil d'État ne se décide à modifier le règlement. On ressent bien le besoin du Collège médical d'attirer des élèves de bonne éducation et de milieux plus élevés. Le directeur lui-même se plaint d'une telle situation

« parce que les cours sont offerts par l'État aux élèves indigentes et que du fait du faible nombre de places il n'y a aucun mélange dans cette école. Les élèves sont toutes boursières, des femmes pauvres mettent ainsi au monde les enfants des femmes elles-mêmes menacées d'indigence⁵³⁹ ».

Le gouvernement ne sait comment sortir de cette impasse sachant qu'il a besoin des unes et des autres.

Le principe de bourses au mérite est finalement proposé sous forme de projet de loi en 1905. Pourtant, les communes qui devraient participer à ces bourses se montrent hésitantes : la majorité des bourgmestres considèrent en effet que les efforts consentis pour les indemnités des sages-femmes en exercice sont déjà conséquents et ne voient pas leur intérêt à payer des cours à des femmes aisées qui, profitant de leur situation, s'établiront à leur compte sans rendre de service à la collectivité.

Pour les élèves boursières qui appartiennent à la classe des indigentes, et qui sont donc majoritaires à l'école, leurs frais restent portés sur le budget de l'État et des communes qui les emploieront ensuite. Durant leur séjour à l'école d'accouchement, elles doivent assumer le service domestique à la maternité mais aussi à l'hospice jusqu'en 1893 où elles doivent s'occuper, entre autres, du linge. Le service domestique peut aussi comprendre l'emploi des élèves sages-femmes comme garde-malades jusqu'en 1893⁵⁴⁰. Cette charge a pour conséquence de réduire leur temps d'étude et le Collège

538 ANLux, Règlement maternité

539 ANLux M-02501, 1^{op. cit.},

540 ANLux G-351, Service des sages-femmes, C. Annexes : Document 12 : Nouveau programme de la maternité en 1899 incluant les notions de l'antiseptie

médical accuse ce système de maintenir à un niveau très faible l'instruction des futures sages-femmes.

Malgré ces inconvénients, l'État continue d'encourager les candidatures d'élèves indigentes au détriment des bourses au mérite.

On peut aussi penser que le gouvernement hésite à financer les études de femmes issues d'un milieu social plus élevé car la possibilité existe que ces élèves n'exercent au final pas du tout. En Suisse, Joëlle Droux⁵⁴¹ estime qu'une partie des élèves du cours d'infirmières de puériculture de Genève ne souhaitent pas pratiquer ce métier plus tard. En Suisse, il existe la possibilité pour des jeunes filles de suivre des cours d'accouchement ou de puériculture pour être informées en matières d'hygiène, de nutrition et d'éducation, dans le simple but d'être de « bonnes mères ». Ces cours sont considérés comme une extension de l'école ménagère.

Rien ne permet de penser que cette mode existe au Luxembourg. Les écoles ménagères existent mais les cours d'accouchement sont destinés à des élèves sages-femmes qui veulent devenir professionnelles. D'autre part, par sa politique et son emplacement, la maternité est un établissement pour les pauvres, son aspect même le rappelle aux passantes. Enfin, les élèves indigentes sont liées par leur bourse à l'obligation de s'établir dans une commune où elles soigneront les pauvres. Plus tard, les sages-femmes qui ont travaillé depuis plusieurs années au service d'une commune ouvrent leur propre maison d'accouchement adossée à un médecin pour accoucher les femmes plus aisées.

Au sein du débat sur les bourses au mérite, au Luxembourg comme en Europe, la perception de la pauvreté se mêle aux questions dites de « propreté et de morale ». L'image de la sage-femme, au service des pauvres, évolue en même temps que le discours hygiéniste. Une sage-femme diplômée de l'école de Luxembourg est étiquetée indigente puisqu'elle a été acceptée à l'école grâce à son certificat d'indigence or, la misère devient plus inquiétante avec la nouvelle ville industrielle⁵⁴². La pauvreté effraie autant par son aspect

541 Droux Joëlle, *Pour le bonheur des Dames*, 2008

542 Vigarello Georges, *Le Propre et le sale*, 1984, op. cit. p. 106

extérieur (saleté) et intérieur (immoralité)⁵⁴³. Le Collège médical est conscient de ce problème, c'est pourquoi il estime que les sages-femmes doivent à tout prix sortir de cette forme de misère. Pour cela, elles ne peuvent plus se contenter d'un maigre revenu pour des accouchements pratiqués occasionnellement. Elles doivent vivre correctement de leur métier et s'assurer un rang social proche de celui de l'institutrice (leurs rémunérations sont d'ailleurs souvent comparées⁵⁴⁴) :

« Elles sortent des classes inférieures de nos populations et l'instruction première ainsi que l'amour de leur état laissent beaucoup à désirer⁵⁴⁵. »

Plutôt que d'attirer, par des bourses au mérite, des élèves instruites issues de milieux aisés qui n'ont de fait aucun intérêt à exercer un métier difficile, le Conseil d'État préfère accélérer l'ascension sociale des sages-femmes en exercice. Pour résoudre ce problème, il faut permettre aux élèves de gagner correctement leur vie dès la sortie de la maternité pour qu'elles soient considérées de même niveau social que leur clientèle.

En les dotant d'une instruction plus étendue, plus solide, on infusera des notions d'hygiène plus rationnelles à la population féminine de ce pays en comparaison de ce qu'elles sont répandues par les sages-femmes de nos jours⁵⁴⁶.

Le Conseil d'État ne veut plus que le métier de sage-femme soit perçu comme une activité d'appoint. Son but est de former des professionnelles et non pas des accoucheuses occasionnelles diplômées parmi les « voisines⁵⁴⁷ ».

L'enjeu de la répartition des sages-femmes subsiste : il ne faut pas en former trop, mais mieux les répartir. En plus de cela, le gouvernement veut solliciter les sages-femmes déjà diplômées et qui n'exercent pas vraiment leur profession. Selon cette approche, le Conseil d'État soutient une loi imposant

543 Jungblut Marie-Paule (dir.) *“Lave-toi ...!” : une histoire de l'hygiène et de la santé publique en Europe*, 2004, op. cit.

544 ANLux SP-144 Congés; réclamations, distribution de tracts; indemnités; relevé des sages-femmes (communiqué), 1903-1941 Médecin-inspecteur du canton de Diekirch 04.03.1912

545 ANLux M.02502, Rapport du Conseil d'État, règlement maternité, note du Collège médical à propos du cours de répétition pour sages-femmes, 1905

546 ANLux G-351, Service des sages-femmes

547 Sage-Pranchère Nathalie, « Les voisines accoucheuses » dans *L'École des sages-femmes*, 2011, op. cit. p. 277

des cours de répétition aux sages-femmes en exercice et entend ainsi conduire celles qui n'exercent pas ou peu à reprendre leur service ou à se retirer. Nous développerons plus bas, dans le chapitre consacré aux conditions d'exercice des sages-femmes, le rôle de la formation continue. En effet, les carrières des sages-femmes au Luxembourg s'inscrivent dans le temps. Il n'existe pas de double formation qui établirait deux catégories de sages-femmes dès la sortie de la maternité (sages-femmes de première ou de deuxième classe, par exemple, comme cela a été le cas en France). Les sages-femmes qui sont à leur compte sont celles qui se sont dans un premier temps engagées dans le service des pauvres.

En 1905, face aux difficultés persistantes de l'établissement pour proposer un enseignement pratique de qualité, les bourses au mérite ne sont plus d'actualité, mais la durée des études passe de six à neuf mois et on commence déjà à envisager le déménagement de l'école d'accouchement.

La réorganisation de la maternité entraînera du même mouvement un élargissement de la fonction d'instructeur, les élèves seront dans de meilleures conditions pour prendre conscience des exigences de leur métier. Le directeur des travaux publics pense même que l'installation dans un nouveau bâtiment et surtout dans un nouveau quartier permettra le recrutement des élèves dans un milieu mieux situé et mieux instruit que par le passé ».

Le principe de bourse au mérite à la fin des études est de nouveau privilégié car il permet de stimuler toutes les élèves et récompense celles qui ont obtenu les meilleures notes. On comprend que le principe premier de sortir des femmes de l'indigence en leur offrant un métier très respectable est poursuivi, c'est pourquoi le Conseil d'État refuse d'attirer des filles au niveau d'instruction élevé et préfère inciter les femmes à s'élever « *intellectuellement* » dans le cadre de leurs études.

Pourtant, plutôt que d'investir dans des bourses au mérite qui permettraient d'améliorer leur niveau d'instruction dès leur entrée à l'école, le ministère de l'intérieur présente en 1905 un projet de loi sur la formation complémentaire des sages-femmes déjà diplômées :

« (...) afin de rafraîchir leurs connaissances et de parfaire leur instruction première qui dans la routine de la pratique s'use facilement chez ces femmes qui ne jouissent que d'une instruction réduite ⁵⁴⁸. »

Pour s'assurer que les sages-femmes exerceront de façon régulière après l'obtention de leur diplôme, l'âge des élèves est aussi remis en cause en 1893 et 1905. Les élèves sont admises à l'école entre 20 et 30 ans, et non plus 35 comme auparavant. Le Collège médical admet l'option d'accepter des mères de famille ou des veuves qui souhaitent s'établir comme sages-femmes⁵⁴⁹. Mais le Conseil d'État veut encourager les carrières longues et les vocations. Ainsi, considère-t-il que les mères de famille déjà nombreuse ou les veuves ne pourront pas se consacrer pleinement à l'exercice de leur profession alors qu'une jeune fille envisagera son avenir en fonction de son métier. Lorsque nous aborderons les conditions d'exercice de la profession de sage-femme, nous constaterons, en effet, que les sages-femmes installées en maison d'accouchement ont souvent un seul enfant ou deux et que leur mari travaille, à temps complet ou partiel, dans leur maison d'accouchement⁵⁵⁰.

II.C – L'organisation des cours

En principe, les élèves vivaient dans l'internat, la sage-femme supérieure *« étant spécifiquement responsable du maintien de la discipline dans l'institution et de la mise en œuvre du règlement »*. Parmi les devoirs du médecin directeur, nous trouvons l'*« obligation de donner aux étudiantes les soins médicaux nécessaires gratuitement »*. Afin d'alléger la routine quotidienne des élèves, le Collège médical souhaitait l'annexion d'un jardin afin qu'elles puissent avoir une sortie à l'air frais, l'entretien du jardin étant considéré comme une nécessité sanitaire pour les filles qui venaient de la campagne⁵⁵¹.

548 ANLux M.02502 Rapport du Conseil d'État, règlement maternité, note du Collège médical à propos du cours de répétition pour sages-femmes, 1905

549 *Ibid.*

550 *La formation au travail de la sage-femme avant 1937*, CNA, 1990, *op. cit.*

551 ANLux M-02501, *op. cit.*, ACM, Indicateur 1877, corr. du 16.4.1877

Les élèves qui avaient la possibilité de vivre en ville avec leur famille étaient exemptées de l'internat. Les jeunes femmes partageant leur quotidien dans le pensionnat semblent avoir été bien nourries.

Le 12 décembre 1878, Aschman dit à ce propos :

« La nourriture qu'on a offerte aux élèves a été bonne et saine, puisqu'il n'y a pas une qui soit devenue malade pendant toute la durée des cours. »

Nous avons pu vérifier ces affirmations à travers les factures de boucherie et de crèmerie.

En dehors des cours, les élèves devaient accomplir les différentes tâches domestiques, et entretenaient, par exemple, le potager. Du fait de la petite taille de l'établissement et qu'il n'y avait pas d'autre personnel, l'entretien et l'hygiène des salles était aussi du ressort des élèves. La gestion du linge était particulièrement lourde :

Chaque trimestre il fallait payer, bien qu'il faille que nous fassions le travail⁵⁵².

Tout le monde avait un travail. Moi j'ai dû laver les escaliers. Puis après il fallait que nous amenions le café aux gens... Pouponnière... On avait un [ou] deux gens, là il fallait faire attention. [Il fallait] dormir parfois chez les premières classes. [Il fallait] pendre le linge, repasser⁵⁵³.

Bien qu'accessoires, ces tâches domestiques empiétaient sur le temps nécessaire aux apprentissages surtout que le programme, élaboré par le Dr Fonck, était condensé sur un semestre (1). Pour des raisons économiques, l'école du Pfaffenthal comprenait à ses débuts un cours de garde-malades auquel il fallut renoncer pour prémunir les sages-femmes des épidémies (2). Par ailleurs, le choix des supports écrits (3) renseigne sur l'orientation personnelle donnée par le directeur à ses cours, sans ignorer que les questions d'examen étaient tirées des manuels classiques (4).

552 *La formation au travail de la sage-femme avant 1937*, CNA, 1990, op. cit.. Cut 23 (Stecker-Steffen) 0'51

553 *Ibid.* Cut 25. (Salentiny) 0'26

II.C. 1 - Le programme

Le premier cours a été donné pendant l'hiver 1877-1878. Le deuxième cours, prévu en automne 1878, fut reporté à l'été 1879 pour réduire les frais de chauffage.

« Jusqu'ici ils (les cours) n'ont pas encore été repris, parce que nous avons jugé à propos de les donner plutôt pendant l'été, à cause de différents avantages économiques (...) qui consistent principalement dans l'économie du combustible⁵⁵⁴. »

Le directeur donnait des cours tous les jours pendant 2 heures, et la sage-femme supérieure était également obligée de donner des cours répétés de 2 heures tous les jours fériés. Le programme couvrait tous les domaines encore communs aujourd'hui, de l'anatomie de la femme aux soins de l'enfant. Deux fois par semaine, les élèves recevaient un enseignement du directeur pour les exercices de toucher.

La durée d'un cursus d'études avait été initialement fixée à 6 mois⁵⁵⁵. Par résolution grand-ducale, la durée minimum de l'étude fut étendue à 9 mois à partir du 28 janvier 1905. Le 25 juillet 1893, la France avait déjà porté la durée des études à 2 ans.

D'après le programme tel que défini en 1877, l'instruction des élèves sages-femmes comprenait :

- Des notions d'anatomie avec démonstration sur des pièces anatomiques artificielles des organes de la génération et de la parturition ;
- Des notions sur la digestion, la circulation et la respiration ;
- Les phénomènes physiologiques de la grossesse et de l'accouchement, les suites de couches, les pathologies abrégées de ces divers états ;
- Tout ce qui est relatif à l'enfant, aux accidents les plus fréquents qui compliquent l'accouchement, la conduite à tenir par la sage-femme

554 CdD-1731, Wiederholungskurse de Hebammen Gebührenordnung für Hebammen 12.12.1878, Aschman Chambre des députés

555 ANLux M-02501, *op. cit.*, article 7, décision G. H. 14.9.1877

dans ces circonstances, le cathétérisme, les injections, les bains, l'application des ventouses et des sangsues.

En 1893, sont ajoutés des cours sur l'hygiène, et spécialement les notions sur l'antisepsie.

Le programme de l'école de Luxembourg, à force de négociations et de tractations entre le Collège médical, la ville de Luxembourg, la Chambre des députés et le ministère de l'Intérieur devient spécifique à l'établissement. Le contenu des cours et les méthodes d'enseignement ont finalement peu à voir avec les écoles de Metz et de Trèves qui ont pourtant servi de modèle à l'élaboration de ce règlement. Le directeur Fonck a su imposer sa vision de l'enseignement et le Collège médical l'a appuyé. Fonck ne s'est pas inspiré du programme de l'école de Metz, comme on aurait pu s'y attendre, mais s'est basé sur le programme suisse des petites écoles bilingues similaires au projet luxembourgeois⁵⁵⁶.

Gustav Fonck ayant été lui-même médecin légiste, il intègre dans ses cours des notions de droit, notamment concernant la médecine légale périnatale. Il enseigne aux élèves comment dater la conception de l'enfant pour savoir si un enfant a été conçu avant ou pendant le mariage, ou après le décès du conjoint en cas de veuvage.

II.C. 2 - Le cours de garde-malades

Le cours de garde-malades a sans doute été rattaché à l'école de maternité peu après sa création car de nombreuses critiques s'étaient élevées contre la rentabilité d'un tel établissement de maternité. Faire travailler les élèves sages-femmes comme garde-malades en parallèle de leurs études était un moyen de rentabiliser leur séjour et peut-être même de réorienter certaines élèves se révélant inaptes à la profession de sage-femme.

Un cours de garde-malades a aussi été rendu obligatoire pour les élèves sages-femmes de Liège. Entre 1887 et 1906, la Commission médicale délivre 242 certificats de garde-malades à des sages-femmes qui viennent de

556 DROUX Joëlle, *Pour le bonheur des Dames ?*, 2008

terminer leurs études⁵⁵⁷. Selon Carl Havelange, l'institution des cours de garde-malades prend acte d'une tendance qui se manifeste parmi les sages-femmes en lui donnant un caractère légal.

Le but poursuivi est de permettre aux accoucheuses, confrontées elles aussi aux affres de la concurrence, de trouver de nouvelles sources de revenus dans l'extension de leurs attributions aux fonctions d'infirmières à domicile :

« la profession de sage-femme est fort encombrée (...) si elles possèdent le diplôme de garde-malade, elles pourront être appelées auprès des malades de toute espèce et elles augmenteront considérablement leurs ressources⁵⁵⁸. »

L'une des principales raisons de la mise en place de ce cours était donc la sécurité financière des sages-femmes. Aussi au Luxembourg, comme de nombreuses sages-femmes devaient travailler très dur pour gagner leur vie dans l'obstétrique, les connaissances en soins infirmiers devaient leur permettre de travailler au chevet du patient et dans les soins à domicile, leur assurant ainsi une base financière supplémentaire.

Alors qu'en Belgique les sages-femmes continuent de suivre un cours de garde-malades, au Luxembourg dès 1892, tant le conseil d'administration de la Maternité que le Collège médical se déclarèrent pour sa suppression.

La raison d'être de ce revirement apparaît dans un document qui restitue le point de vue de la communauté médicale au sens large d'une part, et d'autre part, l'état de la qualification des femmes vouées à devenir sages-femmes :

“(...) pendant les trois dernières années le Directeur de l'école avait été chargé d'enseigner aux élèves un cours de garde-malades. Si l'on considère le faible degré d'instruction et d'intelligence que possèdent généralement les personnes qui se vouent à l'état de sage-femme, on doit avouer que ce surcroît d'études, toutes nouvelles pour elles, étaient de nature à amener plus ou moins de confusion dans ces cerveaux étroits, et à diminuer la conception des notions nécessaires à l'exercice de leur état.

557 Havelange Carl, *Les figures de la guérison (XVIIIe-XIXe siècles): une histoire sociale et culturelle des professions médicales au pays de Liège*, Liège, Bibliothèque de la Faculté de Philosophie et Lettres de l'Université de Liège, 1990, p.403

558 Havelange Carl, *Les figures de la guérison*, 1990, op. cit., p.403

*Aussi le Collège médical a été unanime à déclarer par dépêche adressée à M. le Directeur général des travaux publics, qu'il ne convenait pas d'enseigner ce cours aux élèves sages-femmes*⁵⁵⁹

Disposer de plus de temps pour mieux préparer les élèves à l'examen faisait partie de l'argumentaire du Collège médical qui soutenait la suppression de ce cours tel que voulu par Fonck. Si la question de la suppression du cours de garde-malades est évoquée dès 1893 dans la correspondance de la maternité, ce n'est qu'à partir de 1895 et pour un argument sanitaire que le cours a été définitivement supprimé. Fonck, comme nous l'avons évoqué à propos de sa nomination, est présenté comme un admirateur de Semmelweis et pionnier de la théorie du germe⁵⁶⁰.

« Dr Fonck bouleversé par les théories de Semmelweis (1818-1865) tenta d'y (l'école d'accouchement de la maternité du Pfaffenthal) faire pratiquer l'accouchement antiseptique ».

Pourtant, ce n'est qu'en 1895 qu'il conçoit que faire travailler des élèves auprès de patients contagieux peut être à l'origine d'épidémies au sein de la maternité. C'est sur plainte des élèves informées des pratiques dans les autres écoles (France et Allemagne) que le cours est supprimé⁵⁶¹.

*« Les élèves suivent à contre cœur le cours de garde-malade ; elles disent que leur manuel enseigne formellement de ne s'occuper dans leur état de sage-femme que des soins à donner à leurs accouchées à l'exclusion de tout autre malade*⁵⁶². »

Cette décision donne une impulsion nouvelle à la formation : les futures sages-femmes disposent de plus de temps pour préparer le nouvel exercice écrit.

559 ANLux H-1032 École d'accouchement - organisation, personnel, note du Collège médical assemblée générale, 1893

560 MERSCH Jules (dir.), Biographie Nationale du Pays de Luxembourg Fasc. 19, Victor Buch Luxembourg, 1971 La famille Mersch... « *Dr Fonck bouleversé par les théories de Semmelweis (1818-1865) tenta d'y (l'école d'accouchement de la maternité du Pfaffenthal) faire pratiquer l'accouchement antiseptique.* »

561 Rapports maternité années 1890-1895, Archives Nationales du Luxembourg, Section : Contemporaine, Fonds : Ministères : SP- Ministère de la Santé et Bienfaisance Publique, S.P.223

562 Archives Nationales de Luxembourg série santé publique : SP. 223 Examen sages-femmes, Correspondance entre la commission administrative de la maternité et de l'école d'accouchement et le directeur général (des travaux publics), Luxembourg, 14/02/1892.

Dans la foulée, en 1898, deux cours sont ajoutés au programme :

- un cours d'hygiène ;
- un cours d'antisepsie.

Ces deux nouveaux cours, selon le médecin directeur, ne nécessitent pas d'observation. C'est pourquoi il ne pense pas augmenter les capacités d'accueil de la maternité. Les élèves sont moins nombreuses puisque le nombre de places ouvertes par cours passe de 12 à 6. De fait, la maternité n'est plus obligée d'accueillir un nombre croissant de parturientes et les besoins d'observation clinique diminuent.

Le temps dédié au cours d'hygiène est pris sur le cours de garde-malade qui n'est désormais plus donné aux élèves sages-femmes, elles ne sont plus tenues de travailler à l'hospice endéans leur séjour à la maternité, aussi, les conditions de ces changements seront détaillées dans le chapitre suivant. Le contenu de la formation des sages-femmes s'éloigne du curatif pour se tourner de plus en plus vers le préventif.

II.C. 3 - Les supports écrits des cours

Les documents relatifs à la maternité les mieux conservés sont ceux de 1877, l'année de son ouverture puis ceux de la comptabilité des années 1890 à 1899 (en partie parce que des soupçons de conflit d'intérêt pèsent sur le directeur, appelé à justifier ses dépenses). Les factures de librairie⁵⁶³ nous renseignent sur l'achat de plusieurs manuels en 1877 et 1878 puis entre 1893 et 1899.

En 1877, l'école d'accouchement a fait l'acquisition des manuels allemands suivants⁵⁶⁴ : Martin, « *Geburtshilfe für Hebammen* » obstétrique pour sages-femmes, Naegele Geburtshilfe Vol. I/II et le « *Neues Lehrbuch der Geburtshilfe für preussische Hebammen* » (Nouveau manuel d'obstétrique pour sages-femmes prussiennes). En 1893, afin de préparer l'examen écrit qui deviendra obligatoire, Fonck acquiert, pour remplacer le *Lehrbuch der Geburtshilfe für*

563 ANLux SP-226 (1890-1895), Recettes et dépenses de la maternité de Luxembourg et de l'école

564 Martin, Geburtshilfe für Hebammen (7,50 Franken), Naegele, Geburtshilfe Bd. I/II (7,50 Franken), Neues Lehrbuch der Geburtshilfe für preussische Hebammen (7,90 Franken).

preussische Hebammen, le manuel de Waibel *Leitfaden für die Prüfungen der Hebammen*⁵⁶⁵. Il s'agit d'une préparation à l'examen de sages-femmes sous forme de questions-réponses.

En 1888, Fonck a aussi souhaité abonner l'école d'accouchement à un journal de sages-femmes « *Hebamme Zeitung* », cependant, les exemplaires ont été renvoyés par le Collège médical ⁵⁶⁶ avec la mention

« *Très dévoué à la maison d'édition Staude à Berlin sont renvoyés, avec la remarque que la plupart de nos sages-femmes ne sont pas assez compétentes en allemand pour lire le journal des sages-femmes avec bénéfice*⁵⁶⁷. »

En 1893, alors que l'école d'accouchement prépare désormais les élèves à un examen écrit en allemand à la fin du semestre de cours, Fonck reprend un abonnement à une revue, cette fois viennoise, « *Die Hebammen Zeitung* ». Le directeur de la maternité, qui a fait ses études à Vienne, paraît satisfait de ce journal puisque l'abonnement se poursuit au moins jusqu'en 1900.

Par ailleurs, au sujet de la langue d'enseignement, nous savons que les cours de répétition étaient donnés par la maîtresse sage-femme en langue maternelle, c'est-à-dire en luxembourgeois⁵⁶⁸. En dépit des dispositions légales contraires, les cours se déroulèrent en partie en langue luxembourgeoise.

II.C. 4 - De l'utilité des manuels

Nous pouvons cependant nous demander dans quelle mesure le cours s'appuyait sur ces supports écrits. Nous avons pu consulter des copies d'examen de sages-femmes conservées aux archives nationales pour les années 1899, 1900, 1903, 1907 et 1909. Nous avons constaté que certaines questions, et surtout les réponses correspondantes données par les candidates, restituaient parfois mot pour mot l'édition du manuel de Naegele et de Waibel. C'est notamment le manuel de Naegele qui semble être utilisé tel

565 Waibel Karl, *Leitfaden für die Prüfungen der Hebammen*, Wiesbaden, 1893

566 ANLux SP-226, Dépenses - recettes maternité, 22 février 1888

567 ANLux, M-02501, *op. cit.*, « *Der Verlagsbuchhandlung Staude in Berlin ganz ergebenst zurückgesandt, mit dem Bemerkten, daß die meisten unserer Hebammen der deutschen Sprache nicht mächtig genug sind, um die Hebammenzeitung mit Nutzenlesen zu können* », Collège Médical, correspondance, 1888

568 ANLux H-1032, École d'accouchement - organisation, personnel

quel dans au moins deux questions d'anatomie⁵⁶⁹ jusqu'en 1909. En effet, ces deux manuels comprennent une partie questions-réponses destinée à préparer l'examen et visiblement, le jury du Collège médical a choisi les questions parmi les propositions de ce manuel.

Le manuel d'accouchement de Franz Naegele a connu en Allemagne un véritable succès⁵⁷⁰ avec huit éditions successives. Naegele est adopté dans les écoles suisses, et traduit en français par Jean-Marie Jacquemier⁵⁷¹. Le choix du manuel confirme l'intention du directeur de ne pas se conformer au programme des écoles d'accouchement françaises et surtout allemandes. Le choix du manuel de Waibel nous paraît plus étonnant. Le gouvernement allemand forme en 1878 une commission afin de proposer un manuel commun à toutes les écoles de sages-femmes en langue allemande⁵⁷². La commission désigne officiellement deux manuels : *Lehrbuch der Geburtshilfe für die preußischen Hebammen* dirigé par Carl Conrad Théodor et le *Preußisches Hebammenlehrbuch* dirigé par Rudolf Dorn. Ces manuels sont réédités en 1892 et 1904. Le premier livre est acheté par Fonck en 1878, mais il est remplacé par le manuel de Waibel en 1893. Bien que Fonck base ses cours sur des manuels rédigés en allemand, il s'écarte résolument du programme officiel des écoles prussiennes. À la différence du *Lehrbuch der Geburtshilfe für preussische Hebammen*, le manuel de Waibel est consacré presque exclusivement à l'accouchement. Une partie d'anatomie introduit certes l'ouvrage, mais les questions sont toutes relatives à l'accouchement et aux suites directes des couches. En Allemagne, le manuel officiel à partir de l'édition de 1892, le *Lehrbuch der Geburtshilfe für preussische Hebammen*, contient plus de pages consacrées à la puériculture et aux soins des nourrissons⁵⁷³. En 1928, soit à la fin de notre période d'étude, un quart des

569 voir point suivant

570 Sage-Pranchère qualifie le manuel allemand de classique, Fallwel précise que, avant 1912, les écoles allemandes étaient indépendantes les unes des autres du point de vue du programme.

571 Dudenhausen Jochen Wolfram, *Zur Geschichte der preußischen Hebammen im Spiegel der Hebammenlehrbücher*, Brucher, Bilder, Dokumente, Ausstellung der Universitätsbibliothek, Berlin, 1985

572 *Ibid.* p. 16

573 Fallwel Lynne, *Modern German Midwifery, 1885-1960*, , 2013, *op. cit.* p.136

pages de ce manuel officiel sont consacrées aux soins du nouveau-né⁵⁷⁴.

Pour autant, dans quelle mesure le choix du directeur pour un manuel nous renseigne sur le contenu de ses cours ? Fallwel intitule à ce sujet une partie de son livre consacré aux sages-femmes allemandes « *Historical usefulness of textbooks* ⁵⁷⁵ », de l'utilité historique des manuels, où elle conclut à l'importance de les étudier en parallèle avec des notes de cours⁵⁷⁶ quand cela est possible. Dans les archives relatives à l'école d'accouchement, à la maternité ou au Collège médical, nous n'avons trouvé aucune note de cours, mais des copies d'examen qui révèlent des informations utiles⁵⁷⁷.

Tandis que les manuels offrent un aperçu des normes d'une société particulière, leur fonction première reste l'enseignement des élèves. Nous devons préciser que les manuels ont été conçus pour fonctionner comme un support exclusif du cours, les étudiantes n'ayant pas à acheter d'ouvrages supplémentaires ⁵⁷⁸ . Mais il semble que la plus grande partie de l'enseignement théorique se faisait à travers des discussions en luxembourgeois durant les deux heures de répétition quotidiennes. Durant un semestre de cours les élèves ne pouvaient donc se concentrer que sur quelques chapitres du manuel.

Les manuels de Waibel et Naegele exploitent la méthode pédagogique des questions-réponses : l'oralité et les répétitions ont pour but de créer des automatismes⁵⁷⁹ :

« Naegele, par l'artifice ingénieux de numéros et d'un questionnaire à part du corps de l'ouvrage, a pu faire correspondre une question à chaque notion précise, et éviter ainsi les inconvénients de divisions presque infinies qu'entraînerait un dialogue intercalé dans le texte ; dialogue qui aurait, en outre, l'inconvénient de mettre au même instant, sous les yeux de l'élève, la demande et la réponse, et d'exercer la mémoire plus que la

574 *Ibid.* p.137

575 *Ibid.*

576 Sage-Pranchère Nathalie, *L'École des sages-femmes*, 2011, p.502

577 ANLux, S.P 201

578 Fallwel Lynne, *Modern German Midwifery, 1885-1960*, , 2013, *op. cit.*, p.151

579 Sage-Pranchère Nathalie, « L'accent mis sur l'oralité dans le processus d'apprentissage vise à ancrer profondément les connaissances, de manière à créer des automatismes. » *L'École des sages-femmes.*, 2011, *op. cit.* p.505

*réflexion et le jugement*⁵⁸⁰.»

La division de l'emploi du temps des élèves suivant cette méthode de travail est confirmée par les notes de rémunération du directeur pour « *les cours* » et de la maîtresse sage-femme pour les « *répétitions* ». La qualité des cours et de l'apprentissage théorique varie inévitablement d'une promotion à l'autre tout comme l'enseignement pratique varie d'une promotion à l'autre. D'un autre côté, les manuels sont une source précieuse pour notre travail, car ils nous renseignent sur le contenu des cours sur plusieurs années. Si des rééditions successives d'un même manuel existent (comme c'est le cas pour Naegele et Waibel), il devient alors possible de tracer l'évolution des techniques et même des mentalités sur des points particuliers.

Nous allons mettre en relation les copies d'examen des élèves avec les manuels sur trois points importants du programme de l'école d'accouchement : le traitement des hémorragies, la connaissance de l'anatomie et les soins apportés aux nouveau-nés.

II.D - Les questions d'examen

À la lecture des copies des élèves, la reconnaissance des hémorragies (1) figure au premier rang des questions d'examen. Au cours du temps, les procédures d'hygiène (2) et les questions d'anatomie (3) évoluent au gré des avancées des connaissances et des limites apportées aux missions des sages-femmes, en particulier concernant la conduite à tenir en cas de présentation par la face (4) et les soins à prodiguer au nouveau-né (5).

II.D. 1 - Des hémorragies

En cas d'accident ou de complication imprévisible, la sage-femme n'a pas le temps de passer le relais au médecin, elle doit prendre elle-même les décisions : l'hémorragie est donc la grande exception aux situations dans

580 Nägele Franz-Carl, Manuel d'accouchements à l'usage des élèves sages-femmes, Baillière Paris, 1857, p. 6

lesquelles le médecin doit reprendre le contrôle puisque le pronostic vital est soudainement engagé et le traitement nécessite une technicité, mais surtout une rapidité d'action. Comme l'hémorragie peut survenir suite à un accouchement « *heureux* », les sages-femmes ne peuvent pas l'anticiper. Cependant en 1898, dans le bulletin de la société médicale luxembourgeoise, les médecins s'alarment du fait que les sages-femmes sont encore incapables de reconnaître une délivrance partielle. Le médecin Biver regrette la mauvaise analyse d'une sage-femme :

Le 30 juin 1892. Tout se passe sans le moindre incident jusqu'à la délivrance, mais aussitôt après l'expulsion fœtale, il se produit une hémorragie assez abondante et la sage-femme présente essaie de faire la délivrance immédiate : rien ne bouge. Elle fait du massage utérin, même un pou d'expression, elle ne fait sortir que des caillots.

L'hémorragie reprenant de plus belle, on vient me chercher une heure après l'accouchement. Nous trouvons la parturiente baignant dans une mare de sang, très animée et faiblissante ; nous ordonnons aussitôt des grogs chauds et du champagne frappé. La sage-femme nous dit que le placenta est engagé, mais au toucher nous ne trouvons que des caillots partout. Nous fîmes d'abord de l'expression utérine, sans cependant nous attarder à cette manœuvre excellente dans d'autres cas précision sur le lavage et la désinfection des mains par friction à l'alcool⁵⁸¹.

Entre 1899 et 1904, sur quatre questions dites de pathologies, deux concernent directement les hémorragies : « *Die Blutungen vor, während und nach der Geburt* », « *Die Blutungen während der Geburt und was die Hebamme hat zu tun.* » (Les hémorragies avant, pendant et après la naissance, Les hémorragies pendant la naissance et comment doit agir la sage-femme).

Deux autres questions s'y rapportent indirectement :

« *In welche Fällen die Hebamme darf die Heilweise mit Gebärmutter verwachsene Nachgeburst entfernen aus derselben und wie verfährt sie dabei?* » (« Dans quels *Nachgeburst entfernen aus derselben und wie verfährt sie dabei?* » (« Dans quels

581 Bivert(Dr.), Ein Fall von Eclampsia parturientium, Bulletin des sciences médicales du Grand-duché de Luxembourg, 1898

cas le placenta peut-il être attaché à l'utérus et comment doit-on agir ? »)

« *In welche Fällen ist es Pflicht der Hebamme den Arzt zu rufen und weshalb*
582 ? »

(Dans quels cas la sage-femme doit obligatoirement appeler le médecin et pourquoi ? »).

Puisque dans ces situations le pronostic vital est soudainement engagé, il est important d'enseigner aux élèves plus que des connaissances : de véritables réflexes professionnels⁵⁸³.

Les manuels destinés aux sages-femmes présentent plusieurs versions de la conduite à tenir en cas d'hémorragie. La première mesure est d'appeler immédiatement un médecin ou un chirurgien, voire un vétérinaire « personne de l'art ». Cette première mesure est bien assimilée par les élèves. En effet, l'expression « *Arzt rufen* » revient en premier dans toutes les copies. À l'inverse, dans les accouchements difficiles, on conseille aux sages-femmes une attente passive, voire de ralentir les contractions. L'hémorragie est une situation d'urgence et dans les copies, les élèves montrent qu'elles ont appris à se baser sur une échelle temporelle pour évaluer la gravité de la situation. Elles ne s'expriment pas en minutes mais en quart d'heure (*1/4 Stunde*), passé ce quart d'heure, elles doivent agir elle-même. Or la notion de quart d'heure n'est pas précise et la montre ne figure pas dans le matériel obligatoire à apporter pour un accouchement à domicile, même si les familles avaient des horloges, sauf peut-être les plus démunies.

La limite entre le domaine de la sage-femme et celui du médecin est aussi conditionnée par le matériel, certains instruments étant exclusivement réservés aux médecins⁵⁸⁴. Ainsi, dans le manuel de Naegele adressé aux sages-femmes, l'application de teinture de camomille à l'aide d'une seringue dans l'utérus est indiquée. Au Luxembourg, les teintures ne font pas partie de la

582 SP-225 (1890-1904), Elèves sages-femmes ayant réussi l'examen et étant autorisées à exercer le métier de sage-femme, copies d'examen

583 Neuscheler Veronika, *Beruf der Hebamme*, 1991, *op. cit.* p.72

584 Bull sc med. 1901, Loi sur l'exercice de la médecine Art. 7. - Il est défendu aux sages-femmes d'employer des instruments obstétricaux. Dans le cas d'accouchement anormal, elles feront appeler un médecin, docteur en accouchement et admis à la pratique.

trousse des sages-femmes. Dans leurs copies, les élèves mentionnent l'application d'une infusion de camomille (« *Kamillentee* ») sur le col de l'utérus, sans employer de seringue mais avec une compresse .

II.D. 1. a -Toute personne étrangère à l'art : la question du tamponnement

Vaincre les hémorragies a été l'un des plus grands défis de l'obstétrique du XIX^e siècle. On voit à la lecture des copies que les sages-femmes, au tournant du XX^e siècle, ne sont pas démunies : elles disposent de connaissances et d'instruments qui leur permettent de faire face à ces incidents. En 1898, le médecin Biver de Hollerich, près de Luxembourg-ville, a présenté dans la revue médicale luxembourgeoise un nouveau mode de tamponnement pour arrêter les hémorragies. Il est selon lui si simple à utiliser,

« qu'on doit pouvoir en laisser la surveillance à une sage-femme et même à une personne étrangère à l'art (...) les pertes (de sang) pendant la grossesse, pendant l'accouchement et à sa suite, ces pertes lors de l'accouchement qui étaient l'effroi des plus grands praticiens peuvent donc aujourd'hui fournir à l'art de nouveaux objets de triomphe⁵⁸⁵. »

Les pertes de sang, tout comme les aménorrhées d'ailleurs, ont toujours inquiété les médecins du XIX^e siècle qui étudient le cycle féminin. Les futures sages-femmes luxembourgeoises apprennent à différencier les fausses couches précoces des règles tardives. Ces fausses couches ne sont en général pas mal vécues, mais elles sont désormais signalées⁵⁸⁶, et étudiées comme un événement contre nature.

« Das erste Zeichen der Schwangerschaft ist die Amenorrhoe, deshalb ist jede Blutung während der Schwangerschaft beunruhigend⁵⁸⁷. » (« Le

585 Note Bulletin de la Société Médicale du Grand-Duché du Luxembourg 1898
Sur un nouveau mode de tamponnement pour arrêter les hémorragies dans les cavités, et son utilisation et la surveillance par des sages-femmes,

586 *Ibid.*

587 SP-225 (1890-1904), Elèves sages-femmes ayant réussi l'examen et étant autorisées à exercer le métier de sage-femme, copie Hosingen

premier signe de la grossesse est l'aménorrhée, c'est pourquoi tout saignement pendant la grossesse est inquiétant. »)

II.D. 1. b - Fausse couche ou hémorragie de la délivrance ?

Afin d'identifier clairement les situations dans lesquelles elles devront intervenir en cas d'urgence, les élèves sages-femmes ont appris à reconnaître une hémorragie⁵⁸⁸. Les élèves sages-femmes étudient le cycle de la femme et apprennent par l'observation la différence entre un accouchement prématuré et une fausse couche tardive⁵⁸⁹. Naegle est l'un des pionniers du calcul en semaines d'aménorrhée⁵⁹⁰.

Ce calcul est enseigné aux élèves sages-femmes aussi à Luxembourg, d'où l'intérêt d'être capable de déterminer la date des dernières règles et de ne pas les confondre avec une fausse-couche partielle par exemple « des saignements dits d'implantation⁵⁹¹. »

II.D. 2 - L'hygiène

En 1901, le sujet d'examen est très général, il n'y a pas trois catégories comme les années précédentes mais une seule question à laquelle les six candidates ont répondu par une rédaction de cinq pages : « *Was hat die Hebamme zu tun wann sie zu einer Geburt gerufen sind ? Vor, während und nach der Geburt* ⁵⁹² ? » (« Que doit faire la sage-femme quand elle est appelée

588 ANLux SP-225 Examen 1902 : Die Blutungen vor und nach der Geburt

589 ANLux SP-225 Examen 1903 : Die Blutungen bei der geburt.

590 *Errechneter Geburtstermin* = [Erster Tag der letzten Regel] + 7 Tage – 3 Monate + 1 Jahr +/- [Abweichung in Tagen]

591 Leroy Fernand, *Histoire de naître, de l'enfantement primitif à l'accouchement médicalisé*, Bruxelles, ed. De Boeck, 2002, pour s'adresser à des jeunes filles de la campagne, ces comparaisons aux reproductions animales sont fréquentes : « *Telle que pour la vache par exemple qu'il faut quelquefois, pour qu'elle conserve la conception la saigner, peu après qu'elle a été saillie par le taureau.* »

592 Sujets proposés aux élèves sages-femmes pour les examens écrits :

1902 : *Die Blutungen während und nach der Geburt*

1901 : *Was hat die Hebamme zu tuun wenn sie zu einer Geburt gerufen wird und zwar vor Während*

und nach der Geburt ?

1900 : *I - Physiologie :* *Beschreibung sind aus geborenen lebenden Kind*

II - Pathologie : *In welche Fallen ist es Pflicht der Hebamme den Arzt zu rufen und weshalb ?*

pour un accouchement ? Quels sont ses devoirs avant, pendant et après la naissance ? »)

Les réponses révèlent que les élèves apprenaient à prendre soin de la parturiente par des tisanes, bains, massages et aussi à soigner par des pansements/tamponnements⁵⁹³. Les sages-femmes qui sont destinées à exercer à domicile seront en effet amenées, non seulement à appliquer, mais à concocter ces soins ou remèdes. Elles préparent les tisanes et pansements dans la maison. Elles doivent, avant de commencer les soins, faire une toilette de leurs mains, ongles (coupés courts) et désinfection des avant-bras, des mains et des doigts à l'acide carbolique (phénol) ensuite, elles revêtent des vêtements propres, une blouse propre ou à défaut, un tablier blanc. Cela se retrouve dans toutes les copies concernant les interventions pendant l'accouchement.

En 1911, le département voisin de Moselle est en proie à une épidémie de fièvre puerpérale. Le directeur de la maternité de Nancy transmet au directeur de la maternité de Luxembourg un livret à destination des sages-femmes en formation. Le livret, sous forme de questions-réponses, explique, en français, ce qu'est l'antisepsie. Le texte insiste tout particulièrement sur l'hygiène des mains :

« Toute accoucheuse qui a les mains propres fera le reste avec propreté (...)

On peut juger une sage-femme à la propreté de ses mains⁵⁹⁴. »

Le livret répond même à la question *« que faut-il entendre par mains propres ? »*, l'auteur explique alors qu'une ligne noire sous les ongles renferme une colonie de microbes. À la question suivante, *Comment se nettoyer les*

III - Chirurgie : In welche Fallen die Hebamme darf die Heilweise mit Gebärmutter verwachsene

Nachgeburt entfernen aus derselben und wie verfährt sie dabei?

1899 : *I - Physiologie : Beschreibung der Inneren weiblicher Geschlechtsteile*

II - Pathologie : Die Blutungen wachend der Geburt und was die Hebamme hat zu thun

⁵⁹³ Faure Olivier, 2005, *op. cit.*

⁵⁹⁴ Ganzinotty Léon (Drs) *Instructions pour les sages-femmes de Meurthe-et-Moselle, rédigées par une commission nommée par la Société de médecine de Nancy*, 13 mai 1896. Nouvelle édition revue, corrigée et augmentée, Nancy, Berger-Levrault, 1911, p.12

mains ?, deux pages de réponses décrivent les gestes, les substances et les dosages nécessaires pour obtenir des mains aseptisées. Le livret précise : « *il ne faut pas essuyer les mains ainsi aseptisées*⁵⁹⁵ ». En effet, chaque fois que la sage-femme aura touché un objet quelconque (linge, chaise, etc...), du fait du contact, elle aura perdu le bénéfice de sa toilette. Les futures sages-femmes exerceront à domicile chez des femmes où elles n'oseront rien toucher. La situation est intenable et l'auteur du livret en est conscient :

*« Les jeunes sages-femmes sortent de la maternité avec de bonnes résolutions, par la suite elles se heurtent aux réticences des familles, négligent les préceptes qui leur ont été enseignés, sans être malpropres elles cessent d'être antiseptiques*⁵⁹⁶ ».

Le livret conclut que même lorsque les mains sont propres, le danger n'est pas éloigné :

*« le gros danger provient d'un doigt sale et souillé mais un doigt ne contenant aucun germe peut provoquer l'infection par un autre mécanisme : il peut en effet refouler dans le vagin les micro-organismes qui sont situés au niveau de la vulve »*⁵⁹⁷.

Les sages-femmes doivent donc ensuite désinfecter le corps de la patiente, mais seulement les zones impliquées dans l'accouchement. Les élèves apprennent donc à nettoyer la vulve, les cuisses et le dos avec une solution à base d'acide phénique. Fallwell retrouve dans les manuels allemands édités entre 1890 et 1940 cette approche qui, selon elle, a conduit à réduire l'enseignement des fonctions de la naissance⁵⁹⁸, elle l'appelle « l'approche des genoux au nombril »⁵⁹⁹.

Veronika Neusler affirme que c'est en grande partie l'introduction de l'asepsie dans la vie quotidienne, son acceptation et sa compréhension par les

595 *Ibid.*

596 Ganzinotty Léon, *Ibid.*, p.6

597 Brindeau Asselin, La pratique de l'art des accouchements : l'infection puerpérale, IV^e édition acquise par la maternité en 1927.

598 Hacquin François, *Histoire de l'art des accouchements en Lorraine, des temps anciens au XXe siècle*, 1979, op. cit. « se frotter les doigts avec une solution à 5% de phénol » p. 237

599 Fallwel Lynne, « The navel to knees approach », dans *Modern German Midwifery, 1885-1960*, 2013, p.157

familles⁶⁰⁰ qui va réellement ancrer le rôle des sages-femmes dans la population locale⁶⁰¹.

On sait grâce aux sources belges qu'au milieu du XIX^e siècle, dans la partie nord-ouest du Luxembourg, seulement 40% des accouchements s'opéraient en présence d'une sage-femme, principalement pour les premiers accouchements (les accouchements des multipares simples étant en pratique accompagnés par les voisines et les accouchements compliqués endurés en présence du médecin). L'accès des sages-femmes aux règles d'antisepsie a rendu leur présence souhaitable, voire indispensable. Elles connaissent les produits et les modes d'administration qui, non seulement, permettent d'éviter les fièvres, mais aussi de protéger l'enfant⁶⁰². Les élèves luxembourgeoises démontrent dès 1899 dans les copies d'examen qu'elles maîtrisent en tout point ces nouvelles règles d'hygiène et d'asepsie qui devront être mises en œuvre dans tous les accouchements, « même les plus simples ». Parallèlement, les découvertes des hygiénistes se font une place dans l'opinion publique, et cela rapidement. En effet, des textes de vulgarisation sont publiés et contredisent la théorie des miasmes du début du XIX^e siècle⁶⁰³, et celle de l'immunité acquise du milieu du XIX^e⁶⁰⁴ de la vaccination. La vision d'éléments vivants microscopiques attaquant le corps humain est bien comprise.

En revanche, dans les six copies de notre corpus, nous ne trouvons aucune référence à l'usage de gants. À la maternité, il sera enseigné aux élèves de le pratiquer systématiquement le lavage des mains avec une petite quantité d'acide phénique.

En France, après la Première Guerre mondiale, l'usage des gants en caoutchouc se répand en milieu hospitalier, mais pour les sages-femmes amenées à exercer à domicile, les gants ne sont pas conseillés car s'ils ne sont pas stérilisés, ils peuvent être vecteurs d'infection. En effet, pour une sage-

600 Bourdelais Patrice [dir.], *Les hygiénistes : enjeux, modèles et pratiques*, Paris, Éditions Belin, 2001, 540 p.

601 Kugener Henri, *L'hygiène obstétricale à travers l'exemple du Luxembourg*, Exposition 2004, op.cit.

602 voir partie suivante sur les copies d'examen

603 Stolberg Michael, « Histoire de l'hygiène de l'air » dans *"Lave-toi ...!" : une histoire de l'hygiène et de la santé publique en Europe*, 2004, op. cit.

604 Bercé Yves-Marie, 1984, op. cit..

femme qui doit transporter tout son matériel, s'assurer que ses gants sont stériles est compliqué, c'est pourquoi, à la maternité de Luxembourg, on enseigne aux sages-femmes de se laver les mains avec une solution phéniquée dès leur arrivée dans le foyer de la parturiente. Cependant, il ne semble pas qu'il soit enseigné aux élèves de limiter les touchers, au contraire, l'exercice du toucher est considéré par Fonck, puis Rischard comme indispensable. Dans le programme encore en vigueur en 1918, les élèves sont exercées au toucher deux fois par semaine⁶⁰⁵.

II.D. 3 - Les questions d'anatomie : clairvoyance et prévoyance

L'écrit joue un rôle important dans la figuration et la représentation. Ainsi les élèves sages-femmes démontrent leur capacité à connaître des situations auxquelles elles n'ont jamais été confrontées dans leur éducation pratique. C'est pourquoi l'anatomie est, depuis l'ouverture de l'école, la base de l'enseignement théorique des sages-femmes. Les mannequins, appelés même encore machines, utilisés dès la création de l'école⁶⁰⁶ ne sont pas suffisants. Elles doivent être capables, grâce à la visualisation de schémas et la mémorisation d'informations normatives, d'acquérir une vision mentale du fœtus⁶⁰⁷ et de l'intérieur du corps féminin. À cette condition, elles sauront identifier le moindre indice qui fera suspecter une complication de l'accouchement. La description des parties internes est importante, de plus, les élèves sont exercées au toucher deux fois par semaine⁶⁰⁸. C'est cette expérience pratique complétée par l'acquisition d'un savoir théorique qui va donner à la sage-femme la sagacité d'esprit pour faire la part entre le normal et l'anormal. Grâce à cet apprentissage des descriptions anatomiques, la sage-femme peut discerner l'invisible : deviner les formes et la position du ou des fœtus dans la cavité. Elle se dote de clairvoyance et prévoit les complications.

605 « Les élèves sont exercées au toucher deux fois par semaine », mémorial 1899

606 Cf. Annexe : Annexe 3 : Règlement de la maternité et de l'école d'accouchement, Mémorial N° 52, 8 septembre 1877

607 Berthiaud Emmanuelle, *Attendre un enfant : vécu et représentations de la grossesse aux XVIIIème et XIXème siècles*, thèse, Université d'Amiens, Amiens, 2011

608 Cf. Annexe 3 : Règlement de la maternité et de l'école d'accouchement Mémorial N° 52, 8 septembre 1877.

Dans les copies des élèves, les exceptions et les complications ne sont pas expliquées malgré la question, mais très précisément décrites. Si la sage-femme se trouve en présence d'une anomalie, elle saura rapidement l'identifier et avoir recours à temps à un médecin, voire agir elle-même dans l'urgence⁶⁰⁹.

C'est pourquoi la question d'anatomie de l'examen écrit concerne presque toujours les organes génitaux internes : « *Beschreibung der inneren weiblichen Geschlechtsteile* ⁶¹⁰ » (« Description des organes génitaux internes de la femme »).

Une seconde question d'anatomie est proposée régulièrement aux élèves sages-femmes à partir de la promotion 1900 et concerne le nouveau-né : « *Beschreibungen sind aus geborenem lebendem Kind* » (« Description d'un nouveau-né à terme et viable »).

Dans le manuel de Waibel, on peut lire une description du fœtus à terme considéré « dans ses rapports avec l'accouchement ». Dans la question posée en allemand, on ne parle pas de fœtus mais d'enfant. La réponse des élèves sages-femmes puise par conséquent dans deux réponses aux questions du manuel et dans les réponses correspondantes : la description physique du nouveau-né (cri de respiration, ongles, formation des organes génitaux et maturation des fonctions digestives) et les caractéristiques de l'enfant né avant terme. En effet, le poids et la taille ne sont pas des indicateurs fiables, le but de la question est de déceler la prématurité, encore une fois, pour prévenir un médecin si le bébé est « immature ».

Dans le précis de Waibel, figure une autre question sur laquelle se base le jury pour déterminer ses sujets : celle concernant les périmètres crâniens du fœtus. Dans le manuel, les différents diamètres crâniens sont mis en relation avec les diamètres du bassin afin d'apprendre dans quelle position il

609 Waibel Karl, 1893, *op. cit.* p.53

610 Les élèves décrivent 4 éléments : 1 le vagin (*Mutterscheide*), 2 l'utérus (*Gebärmutter*), 2. Les ligaments (*Mutterbänder*) et les ovaires (*Eierstöcke*). Une élève ajoute un 5^{ème} point en décrivant les trompes utérines (*Eileiter*) séparément. Les descriptions correspondent au Manuel de Naegele.

est possible ou impossible que la tête le franchisse. Il s'agit donc d'une question technique d'accouchement, le périmètre crânien devant concorder avec le périmètre du bassin si l'enfant est bien positionné. Cette partie technique est éludée par les élèves qui, dans les copies que nous avons étudiées, se contentent de citer de mémoire les différents périmètres crâniens d'un enfant à terme. Leurs réponses présentent un intérêt en lien avec la question de l'année précédente, bien que les futures sages-femmes n'appartiennent pas à la même promotion, les questions posées deux années successives paraissent complémentaires et découler d'une même leçon. Les élèves sages-femmes sont amenées à décrire les diagonales crâniennes du nouveau-né. Par cet exercice d'apprentissage par cœur de données numériques, la sage-femme démontre qu'elle saisit le principe selon lequel le diamètre plus étroit de la tête correspond au diamètre le plus large du bassin, ce qui n'est pas le cas lorsqu'un enfant se présente par la face. (Il est en fait question de grandes diagonales et non de périmètre puisqu'il s'agit de dimensions ovales et non pas rondes.)

Ce que nous pouvons observer grâce à la comparaison des questions proposées dans le manuel de Waibel et celles proposées à l'examen du jury luxembourgeois, c'est la simplification des questions.

Étudier les réponses aux questions d'anatomie nous apporte des informations précieuses sur l'étendu de l'enseignement, s'agissant d'un cours de six mois seulement. Ces conditions poussent le directeur de la maternité à faire des choix pédagogiques et la question de chirurgie est supprimée à partir de 1899.

II.D. 4 - L'impossibilité d'anticiper la détresse: l'exemple des présentations par la face

Pour le reste, les sages-femmes ont appris à attendre le médecin : « *Dans toutes les présentations dites vicieuses les sages-femmes doivent faire appel à un*

*médecin*⁶¹¹ ».

Si la sage-femme pressent une position dite vicieuse, elle est encouragée à ralentir les couches de la parturiente pour que le délicat passage de la tête se fasse en présence d'un médecin. Ainsi, à la question des accouchements difficiles, aucune élève ne répond en citant des techniques d'accouchement comme par exemple de version, qui consiste à tenter de déplacer voir de retourner l'enfant en exerçant des pressions et des manipulations ou interne sur l'utérus. Toutes les élèves démontrent dans leurs réponses leur capacité à retarder l'accouchement : infusion froide de verveine pour diminuer les contractions. Dans les copies d'examen, nous avons vu que la présentation par la face (Gesichtlage) est très délicate pour la sage-femme et là encore, imprévisible dans la plupart des cas. L'enfant se présente normalement la tête en bas et au toucher prénatal, il est impossible d'anticiper le danger contrairement aux positions de siège et aux positions transversales qui sont repérées dès la fin de la grossesse, soit au cours des premières heures du travail.

À l'inverse, l'enfant qui se présente par la face est positionné normalement, mais sa tête ne suit pas le mouvement naturel qui pousse l'enfant à tourner sa tête au moment du passage. Du fait de son caractère imprévisible, la version de la tête est la seule méthode qui soit enseignée aux élèves sages-femmes luxembourgeoises et seulement en l'absence d'un médecin pour éviter tout risque d'asphyxie de l'enfant : « *la sage-femme peut agir dans l'urgence* »⁶¹².

Cela confirme-t-il que les techniques d'accouchement sont peu enseignées ? Qu'en est-il des soins post-partum ? Est-ce que ce domaine fait l'objet d'une épreuve orale dont nous n'avons pas de traces ?

611 Règlement de la maternité et de l'école d'accouchement, Mémorial N° 52, 8 septembre 1877.

612 Copie Hosingen, « *Dann kann das Kind die Schannung der halsdem nicht so lang aus halten.* » Archives Nationales du Luxembourg, Section : Contemporaine, Fonds : Ministères : SP-Ministère de la Santé et Bienfaisance Publique, SP-223 (1882-1902) Dépenses - Admissions à l'école d'accouchement - Indemnités - Fournitures de médicaments - Rapport de la commission admissions (1882-1902), réponse qui correspond au manuel de Waibel, 1923, p.172

II.D. 5 - Les soins à prodiguer au nouveau-né

Les élèves apprennent à déterminer si l'enfant est viable⁶¹³. Alors que la mortalité périnatale se raréfie, la prématurité demeure un sujet d'inquiétude, d'où le double intérêt de la question un « enfant né vivant et à terme ». Cette question soulève l'importance de présenter un enfant à la peau rosée⁶¹⁴ (« *rosa rot* » copie d'Elise Schneider, « *mäßig rot* » copie de Maria Port). Les candidates déclarent attendre que l'enfant ait cette couleur rosée pour le présenter à la mère. Est également enseignée l'importance du premier cri qui doit survenir rapidement « dans un temps court » (« *nach einer kleinen Zeit rufen* », (...) « *kurz Zeit* »).

Cependant, autant dans le programme des cours que dans les copies des élèves, nous trouvons peu de renseignements sur les soins à apporter à l'enfant dans les jours qui suivent sa naissance, rien non plus concernant l'allaitement par exemple.

Pour tenter de combler cette lacune, nous avons consulté la revue viennoise à laquelle l'école d'accouchement était abonnée.

Nous retrouvons au cours de l'année 1897 trois articles sur les signes de vie du nouveau-né⁶¹⁵. Cela correspond parfaitement à la question de l'examen écrit proposé aux élèves sages-femmes en 1900 : « *Beschreibungen sind aus geborenem lebendem Kind* ».

Concernant les soins aux nouveau-nés, nous avons également remarqué deux articles sur les complications de la cicatrisation du nombril⁶¹⁶. En revanche, dans le programme des cours, nous ne trouvons pas de leçons relatives à des soins ou techniques de cette sorte.

613 Voir chapitre suivant, La sage-femme et le juge.

614 Copie Hosingen, Archives Nationales du Luxembourg, Section : Contemporaine, Fonds : Ministères : SP- Ministère de la Santé et Bienfaisance Publique SP-223 (1882-1902) Dépenses - Admissions à l'école d'accouchement - Indemnités - Fournitures de médicaments - Rapport de la commission d'admissions (1882-1902).

615 ANLux, série santé publique : SP. 223 examen sage-femme, 1900 « *Beschreibung sind aus gebornen lebenden Kind* » Hebammen-zeitung, Wien, 15/02/1897 Über die Augeneiterung der Neugeborenen

616 Hebammen-zeitung, Wien, Über das Vorliegen der im unteren Eipole verlaufenden Nabelschnur-Gefäße Hebammen-zeitung, Wien, 15/01/1897 Erfolgreiche Operation eines gebersteten Nabelschnurbruches in des ersten Lebensstunde

De même, un article sur « les dangers de l'été⁶¹⁷ » pour les enfants indique comment les prévenir contre les risques d'insolation. Cet article semble plus proche de la puériculture, un domaine manifestement délaissé par le programme d'étude des sages-femmes de l'école de Pfaffenthal.

Les revues comprennent en tout 28 articles relatifs aux soins et l'hygiène du bébé : les refroidissements, les dents, etc... et seulement deux articles sur les hémorragies pendant la grossesse et trois articles sur le placenta.

Il est aussi très étonnant de constater l'absence d'article traitant des hémorragies du post-partum alors que chaque année cette question est abordée par au moins l'un des sujets d'écrit à l'examen de sage-femme. Par ailleurs, cette revue présente des éléments d'hygiène sociale tels que « *Comment se nourrir* », ce qui au Luxembourg ne concerne pas du tout la formation des sages-femmes. Le semestre de cours ne leur donnait pas le temps d'étudier la puériculture et on verra que dans leur pratique, cela va terriblement leur manquer pour acquérir la confiance de leur clientèle⁶¹⁸.

Il semble qu'en Allemagne et en Autriche, le contenu des journaux et magazines destinés aux sages-femmes a déjà évolué en fonction du rôle qu'elles jouent désormais à l'hôpital puisque dans chaque numéro une rubrique est consacrée aux « *Wochenbett und Krankenpflegerinnen* » (Soignantes de maternité et infirmières)⁶¹⁹, et porte sur le devoir de la sage-femme dans un accouchement chirurgical⁶²⁰.

Entre 1897 et 1900 à Luxembourg, la formation des sages-femmes est restée concentrée sur l'accouchement à domicile, la mission des sages-femmes s'arrêtant encore à veiller au bon déroulement de l'accouchement, puis à vérifier la santé de l'enfant. En cas de dysfonctionnement, les sages-femmes se retirent du processus et passent le relais à un médecin. De même, une fois l'enfant né et en sécurité, elles cèdent la place à la famille ou à une garde-couche.

617 Hebammen-zeitung, Wien, 15/07/1897, *Sommergefahren für das Kind, Sonnenstich*

618 voir partie « Les sages-femmes et les hommes ».

619 Wochenbett und Krankenpflegerinnen, Der Brechdurchfall

620 30/09/1897 Über das Selbstanbieten der Hebammen

Conclusion

Ainsi cantonné à l'accouchement à domicile, le programme de formation du Pfaffenthal reflète le souci d'être accessible aux jeunes filles des campagnes, donc de ne pas représenter un coût exorbitant malgré le séjour en internat qu'il implique. Le temps de formation limité à 6 mois puis 9 à partir de 1905, quand à Paris la formation exigeait deux ans depuis 1893, illustre ce souci d'économie et se solde par un programme forcément concentré sur l'essentiel et entaché d'un certain retard. La trousse mise à sa disposition est également bien légère comparée à celle de ses consœurs françaises ou allemandes.

Suite à sa formation au Pfaffenthal, la sage-femme diplômée est parfaitement compétente pour procéder à des accouchements sans anomalies. Il lui appartient de savoir identifier et anticiper les complications, auxquels cas, elle a l'obligation de s'abstenir et de passer le relais au médecin. Aussi lui enseigne-t-on presque exclusivement les comportements à tenir en cas de détresse subite et vitale (en cas d'hémorragie). Cet enseignement de type « premier secours » se fait au détriment de celui de la puériculture qui apparaît pourtant dans les manuels allemands. Dans un premier temps, elle tire son prestige de sa parfaite maîtrise des règles d'hygiène, prestige aussitôt terni par son incompétence dans les soins à prodiguer aux nouveau-nés, un domaine sur lequel elle est pourtant attendue.

Du dévouement exemplaire demandé au directeur de l'école et à la maîtresse sage-femme, il est sans doute espéré qu'il déteigne sur les élèves. L'objectif est non seulement d'ancrer la profession de sage-femme dans la société mais surtout s'assurer que les sages-femmes diplômées vivent convenablement des revenus de cette activité. Cependant, a-t-il été aussi simple de s'imposer au domicile des parturientes ? Les conditions d'apprentissage n'ont-elles pas porté préjudice aux sages-femmes qui ne sauraient les appliquer une fois dans la demeure des particuliers ? Leur formation les a-t-elle placées d'office à l'abri de toute concurrence ? Suivre les difficultés de leurs parcours au gré des mutations sociales et des avancées

médicales va nous conduire à observer l'évolution de leurs missions et leur établissement progressif en maison d'accouchement. Il n'en demeure pas moins que la qualité de leur formation est constamment mise en jeu et ne traversera pas le cours du temps. Dans la course à l'équipement de pointe, les sages-femmes qui travaillent à leur compte sont rapidement dépassées, tout comme la maternité du Pfaffenthal d'ailleurs. L'essor successif des petites maternités d'usine où les consultations sont prises en charge par les nouvelles caisses d'assurances sociales et des infirmières laïques auront raison des maisons d'accouchement. Luxembourg est alors prête à ouvrir une nouvelle maternité et une nouvelle école, toutes deux conformes aux standards du siècle en termes d'équipement médical et de capacité d'accueil.

Partie III - LE TRAVAIL DES SAGES-FEMMES DIPLÔMÉES AU
DOMICILE DES ACCOUCHÉES ET EN MAISON
D'ACCOUCHEMENT

Chapitre I - Les difficultés du travail à domicile 1880-1920

Après avoir analysé le contenu des cours et des manuels dans le chapitre précédent, nous consultons d'autres archives qui témoignent de la mise en œuvre de cet apprentissage. Nous étudierons en particulier l'usage des produits antiseptiques au regard des bons et factures pour la délivrance et des articles évoquant ces nouveaux produits dans la presse luxembourgeoise et les revues médicales. De plus, nous disposons d'entretiens réalisés par Francine Cocard⁶²¹ en 1990 pour la réalisation d'une émission de radio consacrée aux anciennes maisons d'accouchement luxembourgeoises sur la radio 100,7⁶²². Cet enregistrement rassemble une trentaine d'heures d'entretiens avec des sages-femmes qui ont étudié à l'école d'accouchement du Pfaffenthal dans les années 1930. Ce document nous aidera à vérifier nos hypothèses. Si pour cette période, les archives sur la formation et la répartition (que nous évoquerons dans le chapitre suivant) sont en principe nombreuses, elles sont en réalité difficiles d'accès voire pas conservées du tout.

Néanmoins, les documents dont nous disposons, éclairent assez les difficultés que rencontraient les sages-femmes dans leur travail au domicile des patientes. Tout d'abord le manque de disponibilité des médecins jusqu'à leur refus d'intervenir contribuait à mettre en péril l'accouchement, autrement dit la vie de la mère et de l'enfant (A). La charge de travail était également assez inégale et plusieurs mesures venant réglementer entre 1908 et 1920 le périmètre de leur intervention et le contenu de leurs prestations ont conduit à une nouvelle répartition des sages-femmes qui a transformé leur métier (B). Enfin, l'accouchement antiseptique implique des procédures de nettoyage difficiles à respecter à la lettre au domicile des patientes (C).

621 *La formation au travail de la sage-femme avant 1937*, CNA, 1990, *op. cit.*

622 Cf. p.193

I.A - Le manque de disponibilité des médecins 1880-1890

Comprendre la relation entre les médecins et les sages-femmes est essentiel pour expliquer ensuite la transition de l'accouchement au domicile des patientes vers les maisons d'accouchement.

La relation entre médecins et sages-femmes est déterminante et inscrite dès le départ dans les limites apportées aux missions des sages-femmes : dans toute situation anormale, appeler un médecin est un devoir (1). Mais la réciproque n'est pas vraie et le médecin n'a pas de devoir d'intervenir, les conditions de son intervention du médecin découle de l'organisation communale (2) aussi il semble qu'en pratique obtenir l'aide d'un médecin dans des délais brefs demeure compliqué, comme le révèle l'affaire de Beaufort (3).

I.A.1 - La relation entre les sages-femmes et les médecins dans l'accouchement à domicile

Cette relation entre les sages-femmes et les médecins transparait déjà dans les manuels et copies d'examen que nous avons étudiés dans la partie précédente. Dans leurs cours d'élèves sages-femmes, la question du recours au médecin est récurrente et impérative « *es ist Pflicht* ⁶²³ ». Une des premières connaissances requises pour devenir sage-femme est donc de connaître ses limites ; au médecin revient la responsabilité des accouchements dits « *contre nature* ». Une fois rappelé le contenu des cours, nous insistons encore sur le fait que les lois luxembourgeoises concernant l'obligation pour la sage-femme de faire appel à un médecin sont floues. Cependant, ce qui est certain, c'est qu'une partie du programme de l'école d'accouchement est consacrée à la façon de retarder l'accouchement. Après avoir identifié un problème, les sages-femmes sont dans l'obligation d'appeler un médecin dans la plupart des situations demandant des soins particuliers⁶²⁴. Les sages-femmes apprennent

623 Copie Hosingen, Archives Nationales du Luxembourg, Section : Contemporaine, Fonds : Ministères : SP- Ministère de la Santé et Bienfaisance Publique_SP-223 (1882-1902) Dépenses - Admissions à l'école d'accouchement - Indemnités - Fournitures de médicaments - Rapport de la commission d'admissions (1882-1902).

624 Waibel Karl, *Leitfaden für die Prüfungen der Hebammen*, 1823, *op. cit.*

à administrer des tisanes destinées à ralentir le travail afin d'être sûre que la naissance et la délivrance se fassent en présence du médecin. Dès lors, nous nous demandons quelle pouvait être la durée de cette attente et surtout quel était le risque qu'un médecin arrive après la naissance, voire pas du tout.

En effet, la décision de contacter un médecin repose en grande partie sur la sage-femme⁶²⁵. Elle peut prendre la décision plusieurs semaines avant la naissance en refusant de suivre seule sa grossesse et son accouchement. Dans cette situation, la sage-femme « envoie » sa patiente chez le médecin. Cependant en cas de doute, s'il est évident qu'il est dangereux de contacter un médecin trop tard, il faut rappeler qu'avoir recours trop tôt à un médecin, alors que finalement l'accouchement se déroule naturellement est une décision lourde de conséquences. La famille de l'accouchée peut se retrouver dans une situation embarrassante si elle n'a pas les moyens de payer ce médecin ou si elle n'a pas de domicile de secours.

La question qui nous intéresse concerne le manque de disponibilité des médecins en cas d'urgence. En ayant en tête les éléments développés dans la partie précédente, nous identifions deux raisons principales qui pouvaient empêcher une intervention du médecin : le caractère imprévisible de la détresse de la mère, et nous l'avons étudié dans le chapitre précédent, et l'impossibilité de recours au médecin, notamment en cas d'hémorragie post-partum. Maintenant, nous allons tenter de comprendre, en pratique, quels pouvaient être les motifs de refus d'intervention pour les médecins.

1.A.2 – L'organisation communale

Tout recours à un médecin autre que celui des pauvres doit être à la charge des patients. Lorsqu'une commune gère mal l'accès aux soins des personnes les plus pauvres, des drames peuvent subvenir. En 1889, par exemple, une femme en couches était laissée mourante après que la sage-femme ait contacté tous les médecins voisins. Tous ont refusé de la soigner :

625 France : Gelis, 1988, Allemagne : 1977 Donnison

*La femme Schneider Attert ne nous regarde pas, parce que son mari est prussien, c'est le bourgmestre qui le dit*⁶²⁶.

Cependant, même dans les communes où le service de secours est bien organisé, dans l'urgence de l'accouchement, il est parfois difficile d'établir si la parturiente a droit à un domicile de secours, et surtout dans quelle commune. On découvre ainsi qu'une femme n'a été secourue par un médecin privé que sur un malentendu. Dans sa situation, elle aurait dû se contenter des seuls soins de la sage-femme ou attendre l'intervention du médecin des pauvres de sa commune. Selon la plainte du médecin qui réclame ses honoraires, la sage-femme avait sollicité un médecin privé parce qu'elle pensait que sa patiente pourrait le payer.

Sur le lit de misère se trouvait étendu beau duvet d'une main charitable.

*Cet objet de luxe aura trompé le Dr Clausen*⁶²⁷.

En effet, Clausen, médecin cantonal de Diekirch, refuse habituellement de secourir des femmes pauvres qui n'ont pas de domicile de secours dans sa commune parce que les bourgmestres ne payent pas un médecin extérieur à leur propre commune.

I.A.3 - L'indigence de la mère

Plusieurs plaintes contre des médecins se succèdent dans les années 1880. Nous retiendrons en particulier une plainte pour les arguments développés par les médecins mis en cause. En 1886, cinq médecins de Diekirch et d'Echternach sont convoqués au tribunal de Luxembourg pour avoir tous refusé de soigner une femme en couches à Beaufort. Au-delà des faits tragiques de ce dossier, qui démontrent sur ce cas précis un contraste saisissant entre l'indifférence des médecins et la détresse de la famille, c'est l'ampleur exceptionnelle de cette affaire qui interpelle : cinq médecins sont entendus par la justice et en parallèle par une commission de discipline du

626 ANLux, Le médecin cantonal de Grevenmacher Dr. Nietz à Monsieur le directeur général de la justice, novembre 1882

627 ANLux SP -153, Médecin de canton à Diekirch, 14 octobre 1887

Collège médical dirigée par le Dr Rischard, directeur de la maternité. Devant le tribunal les faits sont présentés ainsi : alors que des difficultés surviennent lors de l'accouchement d'une femme à Beaufort, l'époux de celle-ci a sollicité entre 22h et 15h (le lendemain), l'aide de cinq médecins et essuyé cinq refus successifs. La mère et l'enfant sont décédés à 15h30.

Trois des cinq médecins avancent pour leur défense un problème de santé :

«- Au moment où a eu lieu l'évènement fâcheux à Beaufort, j'étais alité pour une indisposition assez grande et j'ai donné l'ordre aux gens de la maison de n'accepter aucun client⁶²⁸ »

« - J'ai été malade à cette époque-là ⁶²⁹»

« - Si mes souvenirs sont exacts, car le fait remonte à plus de trois mois, je m'étais couché tôt à cause d'un refroidissement.⁶³⁰ »

Les deux autres médecins refusent de justifier leur refus d'intervention :

Je vous fais savoir que j'ai refusé de prêter mes soins médicaux à cette femme en question, peu importe pour quels motifs, comme le médecin exerce une profession essentiellement libérale, je conteste à tout le monde (souligné dans le texte) le droit de le forcer à donner ses soins au premier venu.⁶³¹

Le dernier médecin, en plus de refuser de se justifier sur le cas précis, revendique une augmentation de ses honoraires et dénonce la concurrence des sages-femmes. Pour le médecin, cette concurrence le fait « crever de faim » :

Je revendique pour le médecin le droit de refuser les soins qui lui sont demandés. Pour lui, de même que les patients ne sont pas tenus de consulter un médecin ; on a qu'à considérer les rebouteux, maréchaux ferrants et bonnes femmes consultés tous les jours.

Ce même médecin doute d'ailleurs que la femme soit effectivement morte en couches :

628 ANLux, SP 153 – plainte Schneider : témoignages : Achten, Clausen, Landmann, délégation générale de la justice 1889,

629 *Ibid.*

630 *Ibid.*

631 Souligné dans le texte

On est venu à Diekirch réclamer les secours d'un homme de l'art pour la femme Reis entre 10 et 11 heures du soir. Le lendemain, vers trois heures de l'après-midi, un médecin de Diekirch arrivant à Beaufort la trouve déjà morte. Pensez-vous qu'une femme de force moyenne n'aurait pas résisté à la fatigue d'un travail aussi peu prolongé ? (...) La mort s'est peut-être produite par une complication indépendante à l'accouchement ? On voit tous les jours des accouchements s'achever spontanément après trois ou quatre jours de douleurs⁶³².

Suite à leurs auditions, les cinq médecins sont sanctionnés par le Collège médical. Ils reçoivent un avertissement mais le motif de la sanction fait tout de même débat au sein du Collège : le directeur de la maternité, s'interroge sur le bien-fondé d'une sanction :

Le refus non justifié de porter secours à un malade qui est en danger de mort est-il une faute punissable ⁶³³?

D'après les témoignages recueillis dans l'affaire de Beaufort, il est donc fréquent que le médecin ne se déplace qu'à la fin du travail et parfois ne se déplace pas du tout. Mais le débat suscité en commission disciplinaire dépasse le cadre du fait divers : invité à préciser la nature de son indisposition, le premier médecin précise qu'il n'a simplement plus l'adresse et la force de pratiquer les accouchements.

La pratique des accouchements exige encore un autre degré d'adresse et de force musculaire, et il est indiqué pour moi d'abandonner peu à peu ce domaine à des collègues plus jeunes et plus robustes⁶³⁴.

Peut-on dès lors conclure à un désintérêt des médecins pour la pratique des accouchements alors que l'exercice d'une médecine urbaine en cabinet se développe au Luxembourg⁶³⁵ ? Curieusement, dans ce drame, il est peu question de la sage-femme, leur rôle est évoqué dans les débats au sein de la

632 ANLux, SP 153 – plainte Schneider : op. cit.

633 *Ibid.*

634 *Ibid.*

635 Hoffmann Carine, *Le Service sanitaire et l'état sanitaire de la population luxembourgeoise (1795 - 1860)*, 1998, op. cit.

commission disciplinaire du Collège médical. Rischard, directeur de la maternité, suggère que si elles ont perçu une bourse du temps de leur formation, elles aient ensuite le devoir de soigner gratuitement les pauvres. Les médecins, quant à eux, revendiquent des études à l'étranger longues et coûteuses qui les autorisent à exercer de façon libérale.

I.B - La nouvelle répartition des sages-femmes

Au-delà des questions de concurrence, il s'agit d'examiner la couverture du pays par les sages-femmes et la charge de travail qui leur revient. Les statistiques de 1907 sont trompeuses quant à la réalité de l'exercice des sages-femmes (1), et ce n'est que cette même année qu'une loi sur les cours de répétition tente d'écarter ces sages-femmes qui exercent peu et faussent les statistiques (2). De plus, la confiance de la clientèle n'est pas acquise et plusieurs mesures vont être adoptées en 1920 pour assurer aux sages-femmes un minimum de présence auprès des accouchées et donc un meilleur revenu (3) au risque de provoquer une surcharge de travail (4).

I.B.1 - Les statistiques de 1907

En mai 1907, un rapport commandé par le gouvernement au Collège médical⁶³⁶ recense, en moyenne pour le Nord, le Centre et le Sud du pays, 28 accouchements par an et par sage-femme⁶³⁷, soit un tous les douze jours. Pour obtenir ce résultat, le Collège médical a additionné les naissances recensées par cantons pour l'année 1905, soit 7647 naissances et divisé ce total par le nombre de sages-femmes répertoriées dans le pays en 1907, soit 264.

Ce questionnaire avait pour but de préparer une proposition de loi visant à mieux organiser la répartition des sages-femmes et de permettre à chaque femme de bénéficier des soins d'une sage-femme. Le rapport devant servir de base à cette proposition est rédigé sur les propositions du Collège médical et du directeur du laboratoire de bactériologie et présenté au Conseil d'État en octobre 1908. Cependant, il ne propose pas d'augmenter le nombre de sages-femmes. Ce rapport préconise plutôt de supprimer des registres les sages-femmes qui exercent peu ou qui exercent mal. Le gouvernement considère en effet que les sages-femmes sont assez nombreuses et qu'il faut qu'elles soient

⁶³⁶ ANLux, Indemnité sages-femmes.

⁶³⁷ À propos de la genèse de la statistique municipale : Fijalkow Yakel, « Statistiques sanitaires et volonté politique au tournant du siècle », dans : Bourdelais Patrice (dir.) *Les Hygiénistes enjeux, modèles et pratiques*, Paris, Belin 2011, p. 98

mieux réparties et plus disponibles. Nous allons dans les paragraphes suivants expliquer le raisonnement du gouvernement.

Tout d'abord, nous constatons que ces résultats du Collège médical, indiquant un nombre d'accouchements moyen par sage-femme, ne reflètent qu'imparfaitement les réalités très hétérogènes du terrain. En effet, ces statistiques comptabilisent des sages-femmes âgées⁶³⁸ ou qui n'exercent qu'occasionnellement⁶³⁹. Ainsi, en assistant à moins d'une dizaine d'accouchements par an, ces sages-femmes augmentent en fait la charge de travail pour les autres.

D'autre part, le projet de loi de répartition des sages-femmes de 1908⁶⁴⁰ se base sur ce rapport qui évalue le travail des sages-femmes en divisant le nombre d'accouchements par le nombre de sages-femmes disponibles or, les sages-femmes travaillaient légalement en dehors des accouchements.

La loi sur les indemnités accordées aux sages-femmes prévoyait heureusement des opérations pratiquées en dehors des accouchements et facturées à un tarif spécial :

« Toucher vaginal, exploration obstétricale, application de cataplasme, sonde vésicale, tampon vaginal, lavement et irrigation vaginale étaient facturés séparément dès 1900⁶⁴¹. »

Le Collège médical est d'ailleurs conscient « *qu'un tiers des femmes de trente ans voient leur grossesse interrompue entre deux mois et deux et demi et trois mois de grossesse⁶⁴²* » puisque cela est au programme des cours de l'école d'accouchement. Les sages-femmes assistaient les femmes qui subissaient des fausses-couches alors que la grossesse était ignorée par la famille, parfois même par la patiente elle-même. En principe, les fausses-couches devaient

638 ANLux, G-0351, Service des sages-femmes, 1842 – 1856, ANLux SP856, Subsidés accordés aux sages-femmes - Récompenses pour loyaux services - Communes dépourvues de sages-femmes 1874 – 1886, SP. 847, Renseignements statistiques concernant les indemnités touchées par les sages-femmes sur les caisses communales, 1902 – 1903, SP.154, Médecins-inspecteurs : Congés; réclamations, distribution de tracts; indemnités; relevé des sages-femmes (communiqué), 1903 - 1941

639 ANLux D54152 règlement législation maternité, cours de récapitulation

640 L'objet du rapport est de documenter une proposition de loi et le rapport lui-même est déposé en octobre 1908

641 1,5 franc en 1908 et 3 francs en 1920.

642 au début du XX^e siècle, cf. le manuel *Leitfaden die Prüfungen der Hebammen* Waibel Karl, *Leitfaben für die Prüfungen der Hebammen*, Berlin, 1908.

être prises en charge par les communes⁶⁴³ mais dans la comptabilité de la ville de Luxembourg, nous ne trouvons que des indemnités accordées pour des accouchements et aucune pour des avortements spontanés⁶⁴⁴.

I.B.2 - Écarter les sages-femmes qui exercent peu

À partir de 1907, la loi sur les cours de répétition⁶⁴⁵, rendus obligatoires tous les 5 ans, permet d'écarter les sages-femmes qui pratiquaient peu et refusaient de suivre ces cours. Plus tard, la loi de pension des employés communaux⁶⁴⁶ de 1919 « soulage » les sages-femmes trop âgées pour se présenter aux cours et « *qui ne sauraient que difficilement supporter un long déplacement et auxquelles pour la même raison les cours ne profiteraient que dans une faible mesure*⁶⁴⁷ » en leur accordant une pension⁶⁴⁸. Sont donc écartées de la profession celles qui ne peuvent ou ne veulent pas suivre ces cours. Mais le médecin inspecteur peut aussi décider d'interdire à des femmes d'exercer momentanément s'il les a déclarées inaptes au terme du cours. Cela est évidemment vécu comme une sanction :

*Les sages-femmes ne verront dans cette institution qu'une espèce de punition de nature à les discréditer dans leur clientèle et chercheront à s'y soustraire par tous les moyens*⁶⁴⁹.

Le Conseil d'État reconnaît qu'il est indispensable pour la réputation des sages-femmes auprès des parents que les cours de répétition soient imposés à toutes les sages-femmes.

On imprimerait à celles qui exceptionnellement seraient obligées de suivre ce cours par le médecin inspecteur comme une espèce de flétrissure qui les amoindrirait aux yeux de leur clientèle et qui aurait pour conséquence de

643 À raison de 3 francs, puis à partir de 1908 pour 7,5 francs

644 Hebammen-Zeitung 1897, 15.07.1897, Einiges über Frauenkrankheiten et le manuel de Hebammen zeitung

645 voir chapitre précédent sur la formation

646 Association des sages-femmes du Grand-Duché de Luxembourg, 50e anniversaire de l'Association des sages-femmes du Grand-Duché de Luxembourg, Luxembourg, 1969

647 ANLux D54152, Règlement législation maternité

648 ANLux SP 847, Renseignements statistiques concernant les indemnités touchées par les sages-femmes sur les caisses communales, 1902 – 1903, p.3

649 *Ibid.*, p. 4

leur faire penser à tous les moyens possibles pour se soustraire à cette obligation⁶⁵⁰.

On comprend à la lecture de ce rapport que la réputation de la sage-femme continue de jouer un rôle majeur dans sa pratique. Pourtant, on ne retrouve pas de traces d'expression d'un soutien de femmes vis-à-vis de leurs sages-femmes écartées de leur exercice par décision du médecin inspecteur. En 1840, quand les anciennes matrones avaient été écartées au profit des nouvelles sages-femmes instruites, cette solidarité était perceptible. Un demi-siècle plus tard, quelles sont les traces d'attachement entre la sage-femme et les autres femmes de la communauté ?

	Nombre de sages-femmes	
Cantons	en 1898	en 1912
Capellen	11	15
Clervaux	14	11
Diekirch	11	20
Echternach	12	18
Esch/Alzette	28	30
Grevenmacher	9	15
Luxembourg	47	45
Canton de Mersch	17	22
Canton de Redange	8	15
Remich	9	17
Vianden	15	15
TOTAL	191	227

I.B.3 - Gagner la confiance de sa clientèle

Il existe bien un lien, du moins géographique : les sages-femmes exercent dans un rayon de 3 km autour de leur domicile⁶⁵¹. Une note jointe au dossier concernant les honoraires de déplacement révèle qu'il est très rare que des sages-femmes se déplacent au-delà d'un rayon de 3 km⁶⁵² et que la plupart des sages-femmes interviennent dans cette limite, « *même si ces cas*

650 ANLux M-02501, op. cit., Rapport du Conseil d'État règlement maternité, 1805

651 Art. 1. Les médecins, sages-femmes et vétérinaires établis dans les communes étrangères limitrophes du Grand-Duché sont autorisés à pratiquer leur art dans les communes frontalières luxembourgeoises, à charge de réciprocité et aux conditions déterminées par les conventions diplomatiques.

652 ANLux SP. 847, Renseignements statistiques concernant les indemnités touchées par les sages-femmes sur les caisses communales, 1902 – 1903

*existent dans les Ardennes*⁶⁵³». Grâce à cette zone d'intervention bien définie, il est vraisemblable que la sage-femme connaissait bien ses patientes et leurs antécédents.

Pourtant, il est difficile, l'avons-nous dit, de trouver des traces écrites qui attestent de la confiance et de l'attachement des familles vis-à-vis d'une sage-femme⁶⁵⁴. « *Elles ont connu leur artisanat et elles avaient su dans quelles familles elles étaient plus nerveuses ou où plus de complications étaient à attendre*⁶⁵⁵. »

Établir la nature du lien entre les sages-femmes et les parents ou futurs parents n'est pas si évident. Dans le projet de loi sur la modification des honoraires des sages-femmes de 1920, le Collège médical propose d'inclure dans le forfait les visites post-partum pour

« *D'une part, stimuler la sage-femme dans l'accomplissement de cette obligation* » et demeurer raisonnable pour « *d'autre part, éviter le danger de voir l'accouchée renoncer trop vite aux dites visites*⁶⁵⁶ ».

Dès lors, on peut se demander si les mères ne souhaitent pas être visitées neuf jours durant par une sage-femme, temps assigné au post-partum, ou si les sages-femmes omettaient ce travail parce qu'elles n'étaient pas rémunérées en conséquence. Nous pensons que ces deux hypothèses se croisent. En effet, dans le projet de loi, l'auteur s'alarme d'un refus des accouchées de se conformer aux visites de contrôle. Parmi les raisons de ce refus, on trouve encore la mauvaise réputation des sages-femmes et la misère dans laquelle elles vivent toutes. D'ailleurs, c'est sur ce même motif qu'en 1920, le recrutement des sages-femmes sera remis en question: « Elles sortent des classes inférieures de nos populations⁶⁵⁷. » C'est pourquoi le directeur de l'instruction publique estime que les sages-femmes doivent être assez rémunérées pour gagner la confiance de la bourgeoisie qui hésite

653 ANLux, Indemnité sage-femme 1908-1920, p.61 Le Collège médical à M. le Directeur de l'instruction publique, le 12 mars 1920.

654 Entretien CNA, 1990, *op. cit.* Dr. Crutchen.

655 *Ibid. cut 33. Dr Gretsche 0'30*

656 ANLux SP. 847, *op. cit.*

657 ANLux M.02502, Rapport du Conseil d'État, règlement maternité

encore à consulter une femme de milieu inférieur⁶⁵⁸. Le gouvernement considère que la meilleure façon d'augmenter les revenus des sages-femmes est d'élargir leur activité.

« De cette façon, la profession de sage-femme sortira enfin de l'état misérable de stagnation dans lequel elle ne faisait que croupir trop longtemps⁶⁵⁹. »

L'association des sages-femmes⁶⁶⁰ est même créée dans le but de garantir aux sages-femmes et à leur famille les moyens de vivre non pas correctement mais confortablement de leur profession. Les cinq visites post-natales obligatoires dans les 9 jours ont été souhaitées par la nouvelle association des sages-femmes et par le Collège médical⁶⁶¹.

I.B.4 - Les sages-femmes au début du XX^e siècle sont-elles surchargées ?

Les directives qui contraignent désormais les sages-femmes à exercer seules dans un rayon de trois kilomètres, la réforme de leur rémunération incluant des soins post-partum sur neuf jours ont permis, d'une part, de réduire le nombre de sages-femmes en dissuadant toutes les sages-femmes qui considéraient les honoraires d'accouchement comme un revenu d'appoint afin de réduire le nombre de sages-femmes à celles qui exercent uniquement à titre d'activité principale. Cela aura pour conséquence d'augmenter le travail de celles qui continueront d'exercer à plein temps. Dès lors, celles qui continuent d'exercer sont-elles surchargées ?

Il résulte de la réduction du nombre de sages-femmes et de l'obligation de 9 visites post-partum que les sages-femmes travaillent chaque jour.

Comme évoquée plus haut, en 1920, la réforme des honoraires prévoit une nouvelle prestation forfaitaire : les soins post-partum deviennent obligatoires

658 Daubie Julie-Victoire, « Condition morale » dans *La femme pauvre au XIX^e siècle*, Indigo – Côté femmes, 2007, p.203

659 ANLux M.02502, Indemnité sage-femme 1908-1920, p.61 *op. cit.*.

660 Sur l'association des sages-femmes luxembourgeoises voir « anniversaire de l'association des sages-femmes luxembourgeoises. »

661 ANLux M.02502, Indemnité sages-femmes, Commission médicale spéciale, Dr Dasburg, Jeques, Weis, Stirm, et Goergen

pendant 9 jours⁶⁶², l'accouchement prend lui-même 1 à 2 jours et enfin, une journée entière est nécessaire pour nettoyer et désinfecter la maison, le linge et le matériel, soit douze jours en tout.

« Puis j'ai dû aller regarder après-elles pendant 10 jours. J'en avais parfois cinq d'un coup. (Énumération des villages)... Je ne me suis pas ennuyée. »⁶⁶³

Nous comprenons cependant que si le Collège médical insiste pour que les soins post-partum soient réglementés, ce n'est pas seulement pour assurer l'ascension sociale des sages-femmes, c'est aussi parce que ces soins post-partum ne sont jusqu'alors pas du tout encadrés. Le rapport de 1919⁶⁶⁴ conclut en effet que les accouchements au Luxembourg se font de plus en plus en présence d'une sage-femme ou d'un médecin, par contre, il est constaté que les soins post-partum sont soit inexistantes, soit effectués par l'entourage des femmes en couches ou encore par des gardes-couches. Ces dernières prennent soin de l'accouchée dans les jours qui suivent la naissance, ce qui peut inclure la préparation de repas ou le ménage. En France, nous trouvons peu de références aux gardes-couches, en revanche, nous constatons qu'à Bruxelles dès 1854, la police sanitaire s'alarme que des femmes « *s'établissent garde-couches, comme elles s'établiraient journalières* »⁶⁶⁵, dénonçant la précarité de ces travailleuses tout comme celle des mères qui y ont recours. Au Luxembourg, c'est entre les années 1900 et 1920 que l'on voit apparaître dans la rubrique « publicité » des journaux des annonces de personnes se recommandant comme garde-couches sans préciser la nature de leur diplôme⁶⁶⁶ : « *Empfehle mich auch als Pflegerin bei Wöchnerinnen (Garde-couches).* »

662 Ibid.

663 La formation au travail de la sage-femme avant 1937, CNA, 1990, op. cit., Cut 22. Strecker-Steffen (1'43)

664 Dossier indemnité sages-femmes

665 Havelange Carl, *Les Figures de la guérison*, 1990, op. cit., p. 403

666 Se recommandent comme garde-couche 42 annonces (le Wort, le Escher Tageblatt, l'Indépendance Luxembourgeoise)

Nous avons consulté 42 annonces (le Wort, le Escher Tageblatt, l'Indépendance Luxembourgeoise⁶⁶⁷) publiées entre 1885 et 1920 et avons constaté que les femmes qui proposent leur service en tant que sage-femme et garde-malades citent leur diplôme dans l'annonce, alors que les femmes qui se présentent uniquement comme garde-couches ne citent aucun diplôme. C'est donc autant dans le but d'augmenter les revenus de la sage-femme tout en prévenant les fièvres puerpérales et pour en finir avec cette pratique où « *l'accouchée était confiée aux seuls soins de personnes non au courant des procédés septiques et antiseptiques*⁶⁶⁸ » que la Chambre des députés adopte la nouvelle loi sur les honoraires des sages-femmes.

Le métier de sages-femmes est donc modifié en trois points : il ne peut plus être considéré comme une source de revenus d'appoint : les sages-femmes doivent être opérationnelles et disponibles, elles doivent systématiquement assurer la prise en charge des soins post-partum et enfin elles doivent donner ces soins en respectant la méthode antiseptique.

667 Entre 1885 et 1920, 29 sages-femmes et garde-couche, 9 ne précisent pas le diplôme, 5 annonces entre 1885 et 1892 se présentent comme sage-femme diplômées, garde-couche et garde-malade. Après 1892, aucune sage-femme ne se recommande comme garde-malade. Les femmes qui se présentent uniquement comme garde-couche ne citent aucun diplôme.

668 ANLux M.02502, Indemnité sages-femmes, 12 mars 1920, de la Commission spéciale à M. le Directeur général de l'instruction publique, *op. cit.*

I.C - L'accouchement antiseptique

Pour mieux comprendre les difficultés rencontrées par les sages-femmes pour recréer une atmosphère antiseptique au domicile de leurs patients, nous allons nous pencher sur l'évolution des conditions de vie des Luxembourgeois entre 1892, début de l'enseignement de la méthode antiseptique à l'école d'accouchement et 1915, que l'on considère comme un tournant dans les mœurs avec le succès grandissant des maisons d'accouchement.

Symbolisées par l'usage du phénol, les procédures de désinfection intégreront le Lysol dès le début du XXe siècle, un composé industriel, prêt à l'emploi (1). Le coût de ces produits, à la charge des sages-femmes, est à rapporter au montant de leurs honoraires qui seront revalorisés à plusieurs reprises, indexés sur le prix des produits antiseptiques (2). Cependant, le maniement de ces produits est délicat et la presse se fait l'écho d'accidents domestiques mettant en cause des sages-femmes, des accidents qui coûtent cher à leur renommée (3). Malgré tout, formées aux méthodes d'asepsie, les sages-femmes sont censées en maîtriser les différents procédés et sont chargées à ce titre de missions très éloignées de l'accouchement, intervenant pendant quelques temps dans les prémices de l'hygiène sociale (4).

I.C.1 - De l'usage du phénol puis du Lysol

À partir des années 1890, la diffusion de l'accouchement antiseptique est une priorité de la formation des sages-femmes⁶⁶⁹, mais après l'obtention de leur diplôme, la mise en pratique s'avère compliquée. L'école de Luxembourg enseigne aux sages-femmes à travailler avec du matériel compact et facile à transporter alors que dans le même temps, la maternité s'équipe des premières grandes machines à stériliser et des diffuseurs de phénols. Les sages-femmes apprennent à travailler avec des acides qu'elles

⁶⁶⁹ Cf. chapitre précédent : le fonctionnement de l'école d'accouchement. *Malgré une sélection à l'entrée de la formation plus rigoureuse et un allongement de la durée des cours, paradoxalement leur contenu semble se réduire, si bien, qu'à partir des années 1910, les questions d'examen ne se concentrent plus que sur les mécanismes des accouchements physiologiques en se limitant principalement au bassin de la femme.*

diluent dans de l'eau ou de la vaseline pour obtenir des solutions phéniquées. Dès 1893, les sages-femmes emploient des antiseptiques à base d'acide phénique qu'elles reçoivent des pharmaciens en échange de bons. Nous savons que la présence du pharmacien dans le jury d'examen est remise en question en 1894 alors même que l'accès des sages-femmes aux antiseptiques vient d'être autorisé et réglementé par les bons de délivrance⁶⁷⁰. Dès lors, nous percevons que la relation entre les sages-femmes et les pharmaciens est plus compliquée qu'il n'y paraît. Les pharmaciens sont écartés du jury d'examen en 1894 pour « *distinguer clairement la profession de sage-femme et la profession de droguiste*⁶⁷¹ ». Chaque sage-femme, en fonction de sa clientèle, dispose d'un nombre défini de litres de produit désinfectant par an.

À partir de 1905, l'acide phénique n'est plus vendu sous sa forme pure. Les pharmaciens proposent aux sages-femmes une solution toute prête : le Lysol, concentration à 10% d'acide phénique par litre, fabriqué dès 1889 par une firme pharmaceutique allemande, Schülke et Mayr. Les industriels allemands produisent ainsi le premier désinfectant de marque commerciale. Le Lysol a été reconnu en Allemagne pour avoir combattu l'épidémie de choléra à Hambourg en 1892 et il est par la suite largement distribué en Allemagne. À tel point, qu'il est présent dans de nombreux foyers et utilisé à de nombreuses fins (Dunden 2002), en particulier comme contraceptif spermicide⁶⁷², mais au Luxembourg, nous ignorons à quels usages privés il était destiné. Quels étaient les risques et les effets secondaires connus de cette substance particulièrement irritante dont les propriétés corrosives en faisaient un produit à manier avec précaution? Par quel moyen identifier un éventuel usage privé ? Quelle influence a-t-il eu sur le travail des sages-femmes ?

670 cf : le jury d'examen

671 ANLux M-02501, Législation concernant les sages-femmes et l'organisation de l'école d'accouchement, *op. cit.*

672 Duden, Barbara Geschichte Des Ungeborenen : Zur Erfahrungs- Und Wissenschaftsgeschichte Der Schwangerschaft, 17.-20. Jahrhundert, 2002 de Seife sorgte in der Familie für saubere Körper und Wäsche ; Lysol war allen Hebammen als Desinfektionsmittel vorgeschrieben und galt als Gewähr für eine saubere Entbindung.

I.C.2 - Des honoraires indexés sur le prix des produits antiseptiques 1893-1926

Les honoraires des sages-femmes sont augmentés en 1920, 1923 et 1926 par le gouvernement, sur recommandation du Collège médical.

Dès 1893, les sages-femmes sont approvisionnées en acide phénique⁶⁷³, en solution phéniquée et à partir de 1900 en Lysol sous la forme de flacons d'un litre qu'elles doivent ensuite elles-mêmes doser et diluer. Les pommades désinfectantes semblent être fabriquées directement par les sages-femmes puisqu'elles achètent séparément de grandes quantités d'acide phénique et de vaseline. Elles confectionnent des pommades phéniquées, des huiles, des lotions.

Il est intéressant à ce stade de notre étude de rapprocher le tarif d'un accouchement avec le prix des produits désinfectants.

En 1896, l'honoraire pour un accouchement normal est de 7,5 francs alors que le litre d'acide phénique coûte 6 francs ⁶⁷⁴. Dans leurs copies d'examens⁶⁷⁵, les sages-femmes écrivent qu'elles ont besoin de 150 cl d'acide phénique pour un accouchement sans complication soit environ deux francs ; 100 cl dilués dans un litre d'eau pour nettoyer et désinfecter la patiente et les instruments avant l'accouchement et 50 cl dilués dans un litre d'eau sont nécessaires pour désinfecter après l'accouchement⁶⁷⁶.

À partir de 1905, l'usage de phénol est progressivement remplacé par le Lysol⁶⁷⁷. Dans les factures d'antiseptiques fournis aux sages-femmes, on ne trouve plus d'acide phénique, seulement du Lysol. En 1905, le litre de Lysol est vendu 7,90 francs et le paquet de ouate 3,60 francs les 500 g. Conscient de l'investissement que représente l'achat des produits antiseptiques nécessaires à l'accouchement, le gouvernement augmente par arrêté grand-ducal l'indemnité des sages-femmes en 1908⁶⁷⁸. Le tarif d'un accouchement

⁶⁷³ ANLux, facture pharmacie

⁶⁷⁴ ANLux-SP224, facture, 1905

⁶⁷⁵ cf. chapitre précédent, fonctionnement de l'école d'accouchement.

⁶⁷⁶ Selon les factures, nous trouvons les mesures de Lysol exprimées en grammes ou en litres, nous avons ici choisi les litres comme unité.

⁶⁷⁷ Fallwel, 2013, *op. cit.*, p. 110-111

⁶⁷⁸ ANLux M.02502, Indemnités 1905

est passé de 7,5 francs à 15 francs pour un accouchement simple et, à partir de 1914, un accouchement multiple est facturé 22,5 francs selon le calcul suivant : 15+7,5 et enfin 7,5 francs pour un avortement (fausse-couche.⁶⁷⁹).

Année	1877	1908	1814	1920
Pour assistance à un accouchement	7,2	15	15	30-40 tarif unique incluant 9 visites post-partums
Pour assistance à un accouchement multiple	7,5	15	22	
Pour assistance à un avortement	5	10	10	
Pour visite à faire après les couches	1,40	2	2	
En cas de déplacement au delà de 3km	0	3	0	

Unité : francs de 1905

Source : ANLux M.02502 tarifs d'honoraires des sages-femmes, 1908-1920

Année	Tarifs Accouchement	Salaire moyen ouvrier métallurgiste (journée)	Salaire institutrice (journée)
1905	7,5frc.	6,43 frc.	
1814	15 frc.	7,1 frc.	
1927	30 frc.(avec soins post-partum, 9jours)	8,5 frc.	30 frc.

Sources :

Ouvriers :

Zahlen Paul, la Sidérurgie en Sarre, Lorraine et Luxembourg, dans les années 1920, thèse de doctorat, Institut Univeritaire Européen, Florence, 1988

Institutrices :

Institutrices : Mémorial A 31 Circulaire du 12 mai 1938 aux administrations communales relative à l'organisation des écoles pour l'année scolaire 1928-1929.

I.C.3 - Un usage des antiseptiques non approprié ? 1897-1919

679 cf. annexes : Docuement 14 : tarifs pour les sages-femmes

Le mauvais emploi des produits antiseptiques est jugé aussi dangereux que leur oubli. Mal dosées, ces préparations peuvent se montrer extrêmement irritantes et provoquer des brûlures⁶⁸⁰. Afin de contrôler l'utilisation des produits antiseptiques par les sages-femmes, le gouvernement leur distribue des bons. Les pharmaciens sont autorisés à vendre des produits antiseptiques dans la limite de ces bons.

Penchons-nous à présent sur le contenu de la presse luxembourgeoise quant à l'utilisation du Lysol dans les foyers privés : il ressort de l'analyse de la presse luxembourgeoise que des sages-femmes peuvent être mises en cause quant à leur capacité à utiliser correctement les produits antiseptiques. Concernant le début du XX^e siècle, si nous recherchons des articles sur la désinfection ou l'utilisation de Lysol et d'acide phénique, la plupart relatent des accidents domestiques, mais ce qui nous intéresse, c'est le rôle supposé des sages-femmes dans des affaires d'empoisonnements d'enfants accidentels ou non. Les sages-femmes sont en effet accusées de mettre à disposition des familles des produits dangereux sans leur expliquer les précautions d'usage, ni même la nécessité de les tenir hors de portée des enfants.

Parfois, un infanticide par empoisonnement peut être suspecté. Par exemple, un médecin est appelé à témoigner dans une affaire d'ingestion de Lysol par un bébé⁶⁸¹. En l'espèce, le Lysol avait été prescrit à la mère par la sage-femme. Nous approfondirons dans la partie suivante les rapports entre les sages-femmes et la justice. Au-delà des ennuis judiciaires, on ressent à travers les documents dont nous disposons que les capacités de la sage-femme à appliquer et transmettre ce qu'elle a appris sont remises en cause par le Collège médical et par la presse. Une sage-femme aurait ainsi, en 1911, donné par erreur du Lysol à une femme en couches au lieu du vin. Cette femme mourut après quelques minutes.

Eine Verwechslung. Eine Hebamme, die Frau des Telegraphenmechanikers Cilinger, gab der Wöchnerin anstatt Wein aus

680 Déclat, *Un Livre utile. Manuel de médecine antiseptique, application de l'acide phénique et de ses composés*, Paris, 1888

681 Escher Tageblatt : 23.aout .1913

*Versehen Lysol. Die Wöchnerin starb innerhalb weniger Minuten*⁶⁸².

Des articles relatant parfois la mort de familles entières intoxiquées par du Lysol prescrit par les sages-femmes ont beaucoup de succès dans la presse et sont repris par plusieurs journaux. Ainsi nous pouvons lire dans le Luxemburger Bürger Zeitung :

*Eine Hebamme, die in einer Familie zu einer Entbindung zugezogen war, hatte ein Fläschchen mit Lysol in die Salbe gestellt. Ein drei Jahre altes Kind muß aus dem Fläschchen getrunken haben; es starb bald darauf an Vergiftung. Diesen Vorfall nahm sich die Hebamme so zu Herzen, daß sie selber, ihr Ehemann und ihre 20 jährige Tochter ebenfalls Gift nahmen. Sie wurden morgens alle drei tot in der Wohnung aufgefunden*⁶⁸³.

Et le lendemain dans le journal concurrent qui a repris un autre fait divers:

*Den Tod ihres neugeborenen Kindes hatte die Frau des Fußgendarmen infolge ihrer Aufregung am Tage der Taufe veranlaßt. Sie hatte auf ihrem Nachttisch zwei Fläschchen stehen, die sich vollständig glichen, von denen aber das eine Lysol, das andere Syrup enthielt. Vor der Taufe wollte sie nun dem Kinde noch schnell von dem Syrup eingeben, ergriff aber das Fläschchen mit Lysol und schüttete das Gift in einen von der Hebamme gehaltenen Kaffeelöffel. Da das Kind sich weigerte, die Flüssigkeit zu nehmen, wurde die Hebamme aufmerksam und stellte den Irrtum fest. Dem Kinde waren aber bereits die Schleimhäute des Halses so stark angegriffen, daß es ersticken mußte. Wegen fahrlässiger Tötung hatte sich nun die unglückliche Mutter auch noch vor der Strafkammer zu verantworten*⁶⁸⁴.

Au tournant du siècle, le Collège médical entend réglementer la distribution des antiseptiques pour éviter que les sages-femmes obtiennent de fait la possibilité de diffuser ces produits dangereux. Le duo sage-femme / pharmacien qui a constitué pour près d'un demi-siècle les bases de l'accès de

682 Luxemburger Bürger Zeitung, 13 juillet 1911

683 Le Obermosel-Zeitung : 14.07.1911

684 Obermosel-Zeitung : 14.07.1911

la population à la méthode aseptique est ainsi remis en question en 1910 par l'arrivée des agents de désinfection.

I.C.4. L'hygiène sociale

Avant 1910, les sages-femmes étaient également appelées pour désinfecter des blessures, laver les draps des familles atteintes de maladies contagieuses, voire des morts. Cet aspect de leur mission est intéressant car il rapproche la pratique des sages-femmes luxembourgeoises avant 1910 du rôle des matrones dont leur formation devait en principe les éloigner. On sait que les sages-femmes diplômées jusqu'en 1897 ont reçu un cours de garde-malades. Au regard du programme de formation des sages-femmes tel que décrit plus haut, on comprend que les sages-femmes ont été formées dans un premier temps (1877-1897) pour, tout au long de leur carrière, intervenir auprès des personnes faibles ou malades de leur commune. Le cours de garde-malades a été supprimé de la formation des sages-femmes luxembourgeoises à l'école d'accouchement en 1897, or, les sages-femmes diplômées avant cette date continuaient d'exercer. Malgré la suppression du cours de garde-malades, les sages-femmes se trouvent toujours dans une position privilégiée pour ce qui est de l'accès aux médicaments et antiseptiques. S'il est interdit aux sages-femmes de prescrire des médicaments⁶⁸⁵, on sait qu'elles distribuaient à leurs patientes des flacons d'antiseptiques, sans pouvoir estimer si elles avaient un avantage à distribuer ces produits⁶⁸⁶ ce bénéfice pouvait être direct, un revenu directement lié à la revente ou indirect, alors qu'elles pouvaient être sollicitées parce qu'elles avaient accès à ces nouveaux produits.

En 1919, Schneider-Bellion la présidente de l'association des sages-

685 Mémorial op. cit., Art. 7. — *Il est défendu aux sages-femmes d'employer des instruments obstétricaux. Dans le cas d'un accouchement anormal, elles feront appeler un médecin, docteur en accouchement, et admis à la pratique.*

— *Il leur est interdit de prescrire des médicaments.*

686 Archives Nationales de Luxembourg Médicaments antiseptiques fournis aux sages-femmes, Subsidés accordés aux sages-femmes, factures 1899 - 1902 et 1818-1921 Ancienne série Sages-femmes, Dossier : SP-846 et SP-847.

femmes et le Dr. Rischard président d'honneur de l'association⁶⁸⁷ s'accordent avec le Collège médical pour que les sages-femmes puissent travailler sans avoir à se livrer à une autre activité ou à « *tout autre trafic*⁶⁸⁸ ».

En 1919, la nouvelle loi sur la revalorisation des tarifs des sages-femmes leur permet d'accéder à de meilleurs revenus et, couplée au projet de loi sur la création de postes d'agents de désinfection, les sages-femmes peuvent enfin se concentrer sur les accouchements et les soins post-partum en délaissant « *les autres sources de revenus* » sans préciser quelles sont ces autres sources. Cependant, à partir de cette date, les sages-femmes ne sont plus tolérées auprès des malades. Nous n'avons trouvé aucune annonce de journaux dans laquelle une sage-femme se recommande comme garde-malades après 1919.

La même année, la Chambre des députés vote un projet de loi qui rend obligatoire la dénonciation de certaines épidémies, dont la fièvre puerpérale, assortie de l'obligation de faire désinfecter la maison par un agent de désinfection. Nouvel intervenant, l'agent de désinfection côtoie désormais la sage-femme qui était jusqu'alors totalement responsable de l'hygiène de sa maison et de celle de ses patientes. L'agent de désinfection doit être un homme âgé de 21 à 35 ans au moment de sa formation qui dure 6 mois au laboratoire de l'État. Celle-ci comprend « *des notions d'antisepsie et les lois sur le développement des microbes* ⁶⁸⁹ ».

Pour les sages-femmes, deux conséquences : premièrement, cela renforce les doutes quant à leur capacité à manipuler ces produits dangereux, deuxièmement, les sages-femmes sont désormais obligées de signaler tous les cas de maladies déclarées dans leur maison où dans les maisons où elles sont intervenues. C'est une perte de responsabilité. Les agents de désinfection, en cas de problème, sont désormais les seuls à pouvoir manier les produits antiseptiques à certaines concentrations considérées comme toxiques. Pour

687 Association des sages-femmes luxembourgeoises, 50^e anniversaire, Brochure, Saint Paul, Luxembourg, 1969

688 *Ibid.*

689 ANLux M-02497, 1901-1902 - Projet de loi concernant la construction d'un laboratoire bactériologique à Luxembourg

cela, ils disposent de machines similaires à celles employées dans les hôpitaux et à la maternité.

Conclusion

Les difficultés que les sages-femmes rencontrent dans leur travail au domicile des patientes dévoilent en arrière-plan les limites de leur mission, les limites de leur compétence, les limites de leur réputation. À la défaillance du médecin correspond leur interdiction et bien évidemment leur incompétence à agir en cas de complications, aux réticences des familles correspond un manque de confiance alimenté par les visites imposées, l'origine sociale des sages-femmes et la dispersion de leurs missions dans des tâches ingrates au risque de les rendre indisponibles, à l'insuffisance de leurs honoraires correspond leur charge d'équipement, et enfin, au mauvais emploi des antiseptiques correspond un environnement domestique imprévisible.

Nous avons montré que dès 1892, les questions d'examen de sage-femme portent de plus en plus, voire presque exclusivement à partir de 1899, sur l'application de la méthode aseptique. À leur sortie de l'école, le problème consiste à pouvoir appliquer cette méthode aux accouchements qu'elles accompagnent au domicile des parturientes. Les sages-femmes travaillent avec des produits concentrés et de l'eau. Or, il est parfois difficile d'avoir accès à de l'eau fraîche et propre dans certaines maisons. Dans les copies que nous avons étudiées, les sages-femmes ont pourtant appris à appliquer différentes compresses imbibées d'eau chaude, ou à l'inverse très froide, ce qui suppose un accès à de l'eau courante⁶⁹⁰. Les préparations pour infusion doivent aussi être servies avec de l'eau potable et dans de la vaisselle propre. Au Luxembourg, au début du XIX^e siècle, des mesures d'hygiène publique⁶⁹¹ permettent un progrès relatif mais seulement pour certains foyers. Les ouvriers, en particulier, continuent de loger dans des conditions qui ne permettent pas aux sages-femmes de pratiquer l'accouchement aseptique tel

690 Vigarello Georges, « L'eau qui protège » dans *Le Propre et le sale*, 1984, op. cit. p.206,.

691 Rechercher ref

qu'elles l'ont appris à l'école :

« À Dudelange par exemple, ils construisent des maisons qu'ils donnent en location à des prix usuriers. La qualité de ces maisons est généralement misérable. Quant à l'hygiène dans ces maisons, elle est souvent catastrophique : les conditions de vie dans ces «casernes» humides et sales favorisent la propagation de maladies comme la tuberculose ou même le choléra ou le typhus. Il s'y ajoute le fait que la plupart des maisons ne possèdent qu'une fosse d'aisance pour plusieurs familles »⁶⁹².

C'est donc logiquement dans les communes industrielles du sud du pays que les sages-femmes ont commencé à accueillir chez elles les femmes en couches, pour leur offrir la sécurité et le confort qu'elles n'avaient pas chez elles⁶⁹³.

À travers les difficultés de l'accouchement à domicile, nous constatons que la notion de sécurité de la mère et de l'enfant est omniprésente, nous allons à présent découvrir en quoi la naissance en maison d'accouchement représente une avancée au-delà de la sécurité sanitaire physiologique, de la sécurité professionnelle pour les sages-femmes et du confort pour les mères. L'incertitude des sages-femmes à pouvoir recourir à un médecin alors qu'elles ont été formées dans ce but, les pousse également à établir leur maison d'accouchement ou leur maternité privée à proximité du domicile d'un médecin.

Chapitre II - Le travail en maison d'accouchement

692 (En effet le nombre d'habitations a doublé de 1871 à 1906, celui des habitants a quintuplé). Cette crise du logement attire les tâcherons, des commerçants qui jouent un rôle d'intermédiaire entre l'entreprise et l'ouvrier : en tenant en parallèle un magasin de comestibles ou une guinguette, ils exploitent les ouvriers en leur louant de minuscules chambres à des prix démesurés. Les spéculateurs aussi profitent de la situation : en effet, le nombre d'entrepreneurs a augmenté de façon spectaculaire à partir de 1880.

693 Archives Municipales de la Ville de Luxembourg, Dossier Lu.11.II.285, Correspondance du Conseil de Régence, Le 29 juin 1870

Qu'est-ce qui pousse les sages-femmes à s'établir chez elle ? Est-ce une volonté des patientes ? Il nous est apparu évident que la mère indigente accède à des soins de meilleure qualité chez une sage-femme qui aura tout son matériel, de l'eau propre à portée de main et cela, quelle que soit la durée du travail. Si l'accouchement se prolonge, la sage-femme continue son travail tout en restant proche de son propre foyer, alors qu'à domicile, elle doit s'en éloigner pendant plusieurs heures, voire plusieurs jours.

« Les gens venaient m'appeler je n'ai pas du tout travaillé chez moi, (...) Et alors on était souvent pas là pour un jour et une nuit ...⁶⁹⁴. »

Comparées aux accouchements à domicile, les conditions de travail en maison d'accouchement représentent donc un net progrès, tant sur le plan de la sécurité de l'accouchement que celui du confort de la mère et de la sage-femme elle-même, désormais aidée par sa famille (A). Cette meilleure organisation dépend encore de l'équipement de sa maison qui doit répondre en tout point aux derniers standards d'hygiène, voire être à l'avant-garde (B). La confiance des patientes n'est jamais acquise et pour parer aux accidents et multiples soupçons qui ternissent leur réputation, elles consentiront plusieurs limites à leur autonomie professionnelle (C).

⁶⁹⁴ La formation au travail de la sage-femme avant 1937, CNA, 1990, op. cit., cut 30. Schroeder-Duboutay (0'21)

II.A - Les conditions de travail en maison d'accouchement

Travailler dans sa propre maison d'accouchement permet à la sage-femme de maîtriser l'accouchement. Cette maîtrise de l'accouchement dans nos documents se traduit en trois points : le confort de la mère (1), un travail dans l'intimité (2) et l'aide familiale apportée à la sage-femme mariée (3).

II.A.1 - Le confort de la mère

Le travail en maison d'accouchement apparaît plus confortable pour la sage-femme, l'est-il aussi pour la mère ? Dans sa maison, la sage-femme dispose du temps et du matériel nécessaire pour prendre soin de sa patiente au-delà de la simple sécurité de l'accouchement. Dans les maisons d'accouchement, les sages-femmes passent plus de temps auprès des mères que lors des accouchements à domicile. Plus facilement consultable, plus disponible, la sage-femme donnait des indications aux familles sur la date du terme, ensuite selon son expérience, elle pouvait demander à une femme de venir dès les premières contractions ou quelques jours avant pour réévaluer la date du terme⁶⁹⁵.

J'avais l'enseigne sur la porte... Les femmes venaient et s'annonçaient en général tôt dans leur grossesse ... moi j'ai donc dit, ce qu'elles devaient faire... Et puis après 7 mois j'ai pu dire, tout est en ordre, ou pas »

Si, comme nous l'avons vu, il était difficile pour les sages-femmes d'appliquer ce qu'elles avaient appris dans leur formation pour des accouchements à domicile, le travail en maison d'accouchement a permis de sortir la naissance de l'urgence et de la précarité. Les sages-femmes pouvaient enfin se concentrer sur le bien-être de la mère tel qu'elles l'avaient appris. En effet, leurs copies d'examen renferment en plusieurs points l'attention qu'elles devaient porter à la mère pour conserver sa sérénité, de sa préparation à la rencontre avec son nouveau-né jusqu'à l'intégrité de son corps.

695 cf. au programme de la maternité : l'importance du terme.

Françoise Thébaud qui a étudié la naissance en France à cette même période relève également que l'on prend soins du corps de la mère, en particulier du périnée. Ces soins spécifiques apportés à la mère se font plus aisément dans une maison d'accouchement où la sage-femme est seule avec la mère. Elle cite à ce propos un extrait d'une revue médicale qui fait référence à l'impossibilité, ici pour un médecin, de procurer des soins corrects en présence de la famille de la parturiente⁶⁹⁶.

« Le médecin a d'autant plus de chance de laisser craquer un périnée parce qu'un gamin sera venu s'empêtrer dans ses jambes.⁶⁹⁷ »

Dans sa maison, la sage-femme a l'exclusivité de l'accouchement, elle n'est pas dérangée par les visites des autres membres de la famille. Déjà, lorsque nous avons évoqué les raisons d'hygiène qui ont conduit la sage-femme à pratiquer les accouchements en maison d'accouchement, il est apparu que c'était un choix, influencé par les conditions d'hygiène dans la plupart des maisons qui empêchaient les sages-femmes de pratiquer correctement l'accouchement aseptique. À présent, nous nous demandons si l'entourage de la parturiente ne formait pas non plus un obstacle à la bonne pratique des sages-femmes. La présence de la famille de la mère à son domicile pouvait-elle perturber la sage-femme au point de lui faire commettre des erreurs ?

II.A.2 - L'intimité

La famille, et les visites en général, sont-elles dès lors considérées comme gênantes ? On peut le penser, d'une part, pour des questions d'hygiène, la sage-femme n'a-t-elle pas appris à désinfecter de nouveau tout objet touché par une main non stérile ? La présence des enfants, mais aussi des animaux (chat ou chien) devient problématique pour les sages-femmes

696 Thébaud Françoise, *Quand nos grand-mères donnaient la vie : la maternité en France dans l'entre-deux-guerres*, Presses universitaires de Lyon, Coll. médecine et société, 1986, p.298

697 *Ibid.*, p.299

pour conserver le « matériel péniblement protégé ⁶⁹⁸ ». Le Collège médical admet aussi que les élèves diplômées ont une bonne volonté, mais que « *par oubli ou sur la demande de l'entourage* » elles peuvent omettre des mesures d'hygiène.

Mais le zèle antiseptique n'explique pas tout, comme le démontre Anne Carol qui s'est interrogée sur « l'encombrement » du chevet des mourants⁶⁹⁹. Au début du XIX^e siècle, les médecins écartent le mourant de ses proches pour le préserver des propos bruyants et alarmistes. Nous n'avons pas de documents attestant du désordre autour du lit de la parturiente lors des accouchements au domicile au Luxembourg. Par contre, dans le manuel de Waibel, on apprend que dans les cas d'accouchement plus longs, il est recommandé à la sage-femme de préserver la mère de tous discours négatifs afin d'éviter des « *souffrances morales inutiles* ». Pour cela, elles doivent éviter « *d'évoquer des accouchements malheureux en sa présence*⁷⁰⁰ ».

Il est-peut-être difficile de préserver la mère de l'intérêt, de l'inquiétude voire de l'impatience des personnes présentes autour de son foyer. Ainsi, la relation exclusive avec la sage-femme en maison d'accouchement peut être privilégiée, elles restent désormais seules ensemble jusqu'à la délivrance⁷⁰¹.

Mme Steckler qui, pendant 20 ans, était sage-femme à Bettembourg, décrit comment elle s'est établie dans les années 1930 :

*Lorsque nous avons acheté cette maison, les gens m'ont toujours suivi. (Les patientes) disaient : « prenez-moi chez vous à la maison, je ne peux pas rester chez moi ». J'ai commencé avec trois lits, et ça ne suffisait pas, ça devenait six et j'avais encore souvent une femme dans mon lit*⁷⁰².

698 Thébaud Françoise, 1986, *op.cit.*: Dans le cas où tous les parents, enfants, voisins, chiens, chats se bousculent autour du lit, et du matériel péniblement protégé, le médecin a d'autant plus de chance de laisser craquer un périnée parce qu'un gamin sera venu s'empêtrer dans ses jambes.

699 Carol Anne, *Les médecins et la mort, XIX^e-XX^e siècle*, Éditions Aubier, Collection historique, p. 2004, p. 29, un chevet déserté ou encombré ?

700 Waibel Karl, 1923, *op. cit.* p.23

701 *La formation au travail de la sage-femme avant 1937*, CNA, 1990, *op.cit.*, cut 29. Schroeder-Merres (2'05)

702 *Ibid.* Cut 18. (Stecker-Steffen) 1'41

En cas de séjour prolongé de la parturiente en maison d'accouchement, sa famille se retrouvait en conséquence seule plusieurs jours. Nous pensons que la plupart des familles bénéficiaient d'une forme d'entraide communautaire ⁷⁰³: familles, amies et voisines se déplaçaient d'ailleurs elles aussi plus facilement grâce aux nouvelles infrastructures. Pour celles qui ne pouvaient pas s'appuyer sur un quelconque réseau social, la Croix-Rouge commence, partir de 1918, à envoyer au domicile des mères « *des visiteuses qui prennent soins des autres enfants* ⁷⁰⁴».

Nous allons évoquer plus bas la relation entre les sages-femmes et les infirmières visiteuses⁷⁰⁵. Néanmoins, nous constatons que c'est ici la première intervention de la Croix-Rouge luxembourgeoise dans le domaine de la naissance⁷⁰⁶.

Un autre élément participe fortement au transfert des naissances du domicile familial aux maisons d'accouchement. Nous pensons en effet que la mutation du travail de sage-femme, incluant le travail d'antisepsie et les visites pré et post-partum, ont entraîné le besoin pour la sage-femme d'employer de l'aide, et nous pensons que cette aide provenait souvent du milieu familial.

II.A.3 - Travailler en famille

La rémunération forfaitaire oblige les sages-femmes à travailler presque chaque jour. Les jeunes sages-femmes mariées, mères de jeunes enfants, sont-elles celles qui ont le plus de mal à s'adapter à la réforme de leur rémunération ? Les témoignages dont nous disposons nous permettent de penser qu'elles ont été les premières à avoir arrêté de visiter les familles à domicile pour exercer en maison d'accouchement.

703 *Ibid.* Cut 29. Schroeder-Merres (2'06)

704 Archives VDL, LU523-2, ouverture de la maternité de la Croix-Rouge

705 voir partie La sage-femme et l'infirmière visiteuse.

706 Barthel Charles, *Au service de l'humanité, La Croix-Rouge Luxembourgeoise, 1870-2014*, Luxembourg, la Croix-Rouge Luxembourgeoise, 2014

On avait parfois une femme, qui nous a parfois gardé les enfants. Dans un tel ménage, où on sait que la femme avait un tel métier,... on devait parler entre soi...On ne connaissait pas les vacances, il n'en existait pas... On savait bien que ça ne serait pas autrement⁷⁰⁷.

Ce témoignage est celui de l'époux d'une sage-femme qui a travaillé au Luxembourg dans les années 1930. Il souligne la double difficulté pour les sages-femmes mères de famille d'exercer chez elle : d'abord le poids du travail, son irrégularité et donc la précarité des revenus et d'autre part, la nécessité de s'organiser en famille « *on devait parler entre-soi. Il semble que la profession de sages-femmes ne soit pas bien vue lorsque celle qui l'exerce ne peut pas s'occuper de ses propres enfants* ⁷⁰⁸ . » D'autres témoignages corroborent l'implication des époux.

Comme l'école de maternité réservait ses cours aux femmes âgées de 20 à 30 ans, les élèves étaient en âge de se marier dès l'obtention de leur diplôme. Peut-on dès lors supposer que le couple se connaissait avant l'entrée de la future sage-femme à l'école et que l'apprentissage de ce métier s'inscrivait dans un plan de vie commune ?

Les sages-femmes ne souhaitent visiblement pas se consacrer uniquement à leur métier, à l'inverse des « Joffer⁷⁰⁹ », les institutrices⁷¹⁰.

Avant 1920, les institutrices allemandes n'avaient pas le droit de se marier car il était admis que « *le contrat avec l'État était rompu par le mariage* ⁷¹¹ ». Au Luxembourg, les institutrices sont employées par la commune : c'est donc librement que la commune peut décider de résilier ou non le contrat de l'institutrice une fois mariée. Mais dans la pratique, nombreux sont les maris qui considèrent qu'il n'est dans l'intérêt ni du foyer, ni de l'école, de laisser à la même personne la double « charge de mère de famille et de maîtresse

707 *La formation au travail de la sage-femme avant 1937*, CNA, 1990, *op.cit.*, Cut 24. Hauptert - Salentiny 0'56

708 *par exemple à Wiltz ou à Esch*

709 « Joffer » : « Demoiselle » en luxembourgeois, désigne encore aujourd'hui les institutrices

710 Van Essen Mineke, Rogers Rebecca, « Les enseignantes. Formations, identités, représentations (XIXe-XXe siècles) », *Histoire de l'éducation*, N° 98, spécial, 194p.

711 ANLux M-01247 : Conditions de nomination des institutrices et des institutrices adjointes, 1921

d'école⁷¹² ». Dans les faits, l'institutrice démissionne ou est renvoyée dès qu'elle se marie.

Afin d'étudier d'éventuelles similarités entre le statut marital des sages-femmes et celui des institutrices, les députés se sont basés sur la législation suisse. En effet, une circulaire du ministère de l'Éducation Nationale suisse explique que les jeunes diplômées doivent être prévenues contre : *les hommes qui seraient appâtés par le salaire et qui voudraient à tout prix devenir des « maris d'institutrices*⁷¹³».

Nous ne retrouvons pas du tout ce genre de discours concernant le mariage des jeunes élèves sages-femmes. Leur propre maternité semble au contraire faire partie intégrante de leur carrière. En effet, malgré leur formation, les sages-femmes savent que c'est lorsqu'elles seront mariées, installées dans leur propre maison et mères de leurs propres enfants, qu'elles acquerront la confiance de la clientèle. Ce statut de respectabilité contribue à la bonne réputation des sages-femmes laquelle est déterminante dans leur carrière.

Cependant, même si l'on constate que le mariage qui suit l'obtention du diplôme est lui-même rapidement suivi de la naissance d'un enfant, les sages-femmes ont par la suite peu d'enfants. Pour comparer l'échantillon qui a servi pour le documentaire de 1990 à un autre, nous avons recherché dans les registres des sages-femmes du canton de Luxembourg ville le nombre d'enfants dont elles avaient la charge. Ce document était destiné à préparer le projet de loi sur les honoraires des sages-femmes. Les données à l'échelle du canton écartent le problème d'avoir une trop petite population pour comparer les chiffres. L'étude ne tient compte que des enfants à charge dans le foyer, par exemple une sage-femme de Hollerich a 70 ans et n'a pas d'enfants à charge, il n'est donc pas précisé si elle en a eus. À l'inverse, une femme pouvait avoir la charge d'un enfant qui n'était pas le sien.

712 L'indépendance Luxembourgeoise, Jg. 52, N° 56/57, 1922

713 <https://www.e-periodica.ch/cntmng?pid=aip-001:1927:18/1927::7>

Les vingt-quatre sages-femmes ont en moyenne 3,3 enfants, six ont quatre enfants ou plus, sept n'ont pas d'enfants à charge. Parmi ces dernières, cinq ont moins de trente ans et une plus soixante-dix ans⁷¹⁴.

Sages-femmes canton de Luxembourg

Nombre de sages-femmes Canton de Luxembourg 1912	Nombre moyen d'enfant par femme	Moins de 1 enfant	Plus de 4 enfants	Écart d'âge moyen entre les enfants
24	3,3	7	6	2,7

En 1937, dix sages-femmes qui ont répondu aux questions d'entretien de Francine Cocard et qui avaient leur maison d'accouchement dans le canton de Luxembourg étaient mères d'un ou deux enfants. Seulement deux couples avaient trois enfants⁷¹⁵. Peut-on en conclure à un contrôle des naissances après la phase d'installation des maisons d'accouchement où les sages-femmes se consacraient à plein temps à leur activité professionnelle ?

Nous sommes en mesure de lier cette hypothèse à d'autres documents présents dans les archives privées de Nicole Schuller, sage-femme diplômée de la maternité en 1930. En plus des manuels de cours en allemand, (Hebammen Lehrbuch) et d'un journal d'accouchement, la sage-femme possédait deux livres publiés en 1927⁷¹⁶. Ces deux livres en français, « *La liberté de conception*⁷¹⁷ » et « *Fille ou garçon comment choisir* ⁷¹⁸ » suggèrent assez l'engagement à limiter le nombre de ses enfants.

714 VDL-HO-IV-534-2, tableau des subsides touchés par les sages-femmes du canton de Luxembourg 1912.

715 *La formation au travail de la sage-femme avant 1937*, CNA, 1990, *op. cit.*.

716 Eggerickx Thierry, Jean-Paul Sanderson, Rafael Costa, « La fécondité des populations rurales en Belgique (1880-1940) », *Espace populations sociétés*, 2014/1, 2014

717 Dr. A. Marschall, *La liberté de conception, la conception n'est possible que soixante jours par an, lesquels ?*, Librairie Médicis, Paris, 1935

718 En France, les mariages entre instituteurs sont recommandés par l'administration. Dès 1880, de nombreuses revues évoquent et vantent les mérites de ces mariages républicains. On trouve des conseils à ce propos dans les livres de morale à l'École normale : quand elles quittent l'école, les institutrices doivent par exemple, « rester célibataire au moins 3 ans pour reconnaître les bienfaits de l'État et faire son service le mieux possible sans charges

Des entretiens avec des sages-femmes françaises qui ont exercé dans l'entre-deux-guerres en France ont été menés par Françoise Thébaud en 1986⁷¹⁹. Les sages-femmes interrogées reconnaissent, elles aussi, leur volonté de maîtriser leur fécondité. Les témoignages recueillis au Luxembourg en 1995 expriment la même volonté des sages-femmes interrogées d'avoir un ou deux enfants.

Enfin, s'il est préférable pour la sage-femme d'avoir peu d'enfants, travailler auprès de son mari présente de nombreux avantages pratiques et économiques. Les honoraires d'accouchement permettent parfois aux sages-femmes de rentrer dans leurs frais, mais alors elles ont besoin d'employer des femmes de service. Avoir une employée permettait aussi aux sages-femmes d'être reconnues socialement, d'être considérées comme l'égale de leurs clientes plus aisées. Le fait que leur époux tienne la maison en ordre était bien considéré :

« Ces sages-femmes ont parfaitement fait leur travail... Elles avaient le plus souvent deux à trois personnes pour aider, elles avaient du plaisir dans leur métier, elles avaient un homme qui gardait la maison en ordre, c'était très bien comme ça. Je n'ai jamais eu d'infection chez la sage-femme⁷²⁰. »

Pour garder leur maison, leur linge et leurs instruments parfaitement propres, les sages-femmes recourent plus souvent à leur cercle familial.

J'avais une fille dans mon ménage pour nettoyer pro-forma, et ma mère était dans la cuisine, mais tout ce qui était linge, je l'ai dû faire⁷²¹.

Outre l'investissement personnel et familial, les sages-femmes de l'après Première Guerre mondiale doivent investir matériellement dans leur maison d'accouchement.

d'intérieur pour le ménage ou rechercher si possible le compagnon avec lequel, on pourra lire le même livre.»

719 Thébaud Françoise, *Quand nos grands-mères donnaient la vie. La maternité en France entre les deux guerres*, 1986, *op. cit.*

720 *La formation au travail de la sage-femme avant 1937*, CNA, 1990, *op. cit.* cut 34. Dr Gretsches (0'28)

721 *Ibid.* Cut 18. (Stecker-Steffen) 1'52

II.B - Équiper sa maison

Recevoir des parturientes chez soi suppose un minimum d'équipement relativement coûteux. L'enjeu est une fois de plus celui de la confiance des patientes qui doivent trouver chez la sage-femme des conditions d'hygiène et de sécurité supérieures. Les pré-requis sont notamment centrés sur ses installations sanitaires (1) et la lessive (2), devenus des éléments de distinction sociale. La sage-femme intègre également à son service les avancées technologiques que sont la voiture et le téléphone, des instruments qui vont contribuer à rapprocher le médecin de la sage-femme (3).

II.B. 1 - Les sanitaires

Malgré la légère augmentation des honoraires de l'accouchement, la nécessité de disposer d'une maison équipée de sanitaires neufs et le prix des produits conduisent à aggraver la situation financière des sages-femmes.

Si l'on se reporte au chapitre précédent sur les programmes de l'école d'accouchement, on sait que les sages-femmes ont appris à « *faire une toilette des mains d'au moins 5 min doit prendre des bains savonneux très souvent.*⁷²² » grâce à leur manuel.

Ces mesures d'hygiène nécessitent un investissement en temps et en argent important. Comme l'a toujours soutenu le Collège médical, pour que les sages-femmes gagnent la confiance des classes moyennes et aisées, il fallait qu'elles en aient les moyens. Face à la difficulté grandissante des sages-femmes à s'équiper correctement, dans les années 1910-1920, la Croix-Rouge luxembourgeoise investit déjà *dans « de petites installations de bains chez les sages-femmes »*⁷²³ parce qu'il est enseigné aux élèves que se laver les mains n'est plus suffisant. Leur manuel leur préconise de se baigner, puis de recommencer la toilette et la désinfection des mains après chaque contact avec un objet⁷²⁴ (vaisselle, draps, tissu non stérile)⁷²⁵.

722 Waibel Karl, 1899, *op. cit.* p.19

723 VDL LU5232

724 Fallwel, 2013, *op.cit.* p.78

725 Malgré cela, le mythe de la sage-femme sale persiste-t-il ?

II.B. 2 - La lessive

À l'école d'accouchement, elles ont dû apprendre à nettoyer rigoureusement leurs affaires. Lorsque les sages-femmes travaillent ensuite à domicile ou dans leur maison d'accouchement privée, elles conservent souvent la responsabilité du nettoyage du linge :

« Le linge de corps après avoir été mis à la lessive sera placé à l'étuve avant de resservir et devait être lavé à l'eau phéniquée à 50^e726. »

La réputation de leur maison d'accouchement en dépend et elles peuvent être soumises à des inspections sanitaires :

Lorsque j'ai commencé, la commune n'avait rien contre, j'ai travaillé comme ça. Jusqu'à ce jour où j'ai ouvert les fenêtres, il y avait une grosse machine et un chauffeur avec une grosse casquette, et puis deux Messieurs sur les escaliers qui venaient à ma rencontre et ils se sont présentés pour contrôler la propreté. Ils ont regardé partout dans la maison et ont trouvé ça bien. Ils y étaient devenus attentifs à travers les annonces727.

Les inspecteurs sanitaires ont pour mission de contrôler les maisons et peuvent aller jusqu'à ordonner la fermeture d'une maison et interdire une sage-femme d'exercice ⁷²⁸. Cependant, ces interdictions reflètent une évolution de la population du Luxembourg en général qui nous paraît désormais plus vigilante sur les questions d'hygiène. Dans les écoles ménagères, on apprend à laver et à désinfecter le linge, ce qui fait perdre à la sage-femme le monopole de la propreté des draps. Les femmes de la classe moyenne ont désormais des machines lessiveuses, mais aussi des antiseptiques. En 1913, le Sagrotan est sur le marché allemand : c'est le premier désinfectant ménager commercialisé, le Lysol devient également accessible. La décennie qui suit voit de nombreux autres lancements de produits et les brevets correspondants. Les clientes exigent donc chez les

726 *La formation au travail de la sage-femme avant 1937*, CNA, 1990, *op.cit.* (Salentiny) 0'26 Stecker-Steffen.

727 *Ibid.* cut 21. Stecker (1'43)

728 Nous verrons dans la partie suivante les liens entre la sage-femme et la justice

sages-femmes une hygiène supérieure à celle qui est désormais à la portée des classes moyennes et supérieures.

De plus, afin de vendre aux femmes des classes moyennes un produit jusqu'à réservé aux hôpitaux, les emballages et les réclames pour des produits tels que le Lysol développent une stratégie persuasive de commercialisation :

« Lysol définissait la maison comme une juxtaposition de dangers minutieusement décrits, ainsi les mères étaient-elles prévenues que même les poignées de portes menaçaient les enfants d'infection⁷²⁹ ».

Ces propos sont relayés dans la presse féminine ou même quotidienne : en 1927, un article du Wort invite les ménagères à laver leur linge au Lysol. La recette pour un linge blanc est la suivante :

Ce qu'une femme doit savoir : D'abord le linge multicolore et blanc sont séparés. Pour le blanc, met le linge à tremper un jour à l'avance dans 12 litres d'eau, avec 200 Gr. de savon, 12 Gr. d'ammoniaque, 12 Gr. d'essence de térébenthine et une cuillère de Lysol (pour désinfecter). Tout cela pour 3/2 Kgr. de linge sec. Le lendemain on le met dans le lave-linge avec 12 l. d'eau, 100 Gr. de soude et 150 Gr. de savon⁷³⁰

Malgré tout, l'auteur de l'article reconnaît que, pour un linge impeccable, il faut se rendre chez la blanchisseuse chez qui

Cette élégance du blanc revient cher, particulièrement si on donne le linge de la maison à des blanchisseuses qui facturent cher leur travail et de leurs machines⁷³¹.

Pour rivaliser avec ces nouveaux standards, la sage-femme ne peut plus se contenter de laisser sa mère ou sa fille nettoyer le linge entre deux couches, elle doit aussi apporter son linge chez des blanchisseuses pour qu'il soit lavé en machine ou investir elle-même dans une machine et des produits coûteux.

729 Goulet Denis, le mouvement hygiéniste au Québec, de l'eau et du savon, Cap aux diamants 70, 2002, pp. 17-20 voir aussi : Frioux Stéphane. *Les batailles de l'hygiène*, Presses Universitaires de France, 2013

730 Luxemburger Wort : 24.10.1927

731 Arbeitsstätte der Frau, Luxemburger Wort : 24.10.1927

II.B.3 - Les progrès technologiques

Durant la même période, entre 1897 et 1937, les infrastructures et les moyens de transport se sont améliorés. Les routes sont de meilleure qualité et le rayon de 3 km limite la distance à parcourir. Avec les moyens de transport tels que la voiture⁷³², voire le chariot, sur des routes plus stables, les trois kilomètres qui séparent la sage-femme du domicile familial peuvent facilement être parcourus

Ils sont tous venus chez moi. Mais ils n'avaient pas de voiture. Quelques-uns, qui étaient plus aisés, eux ils accompagnaient leur femme en voiture... J'avais des chariots... Alors j'ai employé le père et puis nous roulions jusqu'ici, dans ma maternité⁷³³.

L'arrivée de la voiture a évidemment beaucoup changé les comportements, mais même ceux qui n'avaient pas d'automobile pouvaient profiter des nouvelles routes qui permettaient un transport plus sûr d'une femme enceinte, voire en train d'accoucher, en chariot, en vélo ou même à pied.

Un nouvel avantage pour les sages-femmes à travailler en maison nous apparaît alors : quand les sages-femmes installent leur propre maison, elles ont un médecin de référence auquel elles font toujours appel en cas de problème. Le médecin connaît parfaitement le trajet entre son domicile et la maison d'accouchement, il n'a plus à parcourir de longues distances et à rechercher la maison d'une patiente qu'il ne connaîtrait pas.

Nous avons déjà évoqué le rôle de l'amélioration des moyens de transport dans le choix des sages-femmes d'exercer chez elles, une autre avancée technologique, le téléphone, améliore encore cette union entre la sage-femme et le médecin. Dans les années 30, le médecin est presque toujours équipé d'un appareil téléphonique et la sage-femme aussi ou à défaut, elle a la possibilité, par son statut, d'emprunter celui d'un autre

⁷³² Demoli, Yoann. « Les femmes prennent le volant. Diffusion du permis et usage de l'automobile auprès des femmes au cours du xx^e siècle », *Travail, genre et sociétés*, vol. 32, no. 2, 2014, pp. 119-140, p.125

⁷³³ *La formation au travail de la sage-femme avant 1937*, CNA, 1990, *op. cit.* Schroeder-Merres

membre de sa communauté villageoise. Ainsi, le domicile du médecin et celui de la sage-femme ou de la maison d'accouchement communiquent de façon très efficace. Pour la sage-femme et la patiente, les accouchements à domicile apparaissent bien plus compliqués vis-à-vis de cette coopération bien rodée.

« Un accouchement par le siège ou si je n'ai pas atteint l'enfant. Si j'avais le moindre soupçon, alors je les ai envoyées chez le docteur.⁷³⁴. »

À partir des années 30, du fait de l'évolution des assurances et des caisses de santé, la sage-femme fait presque toujours appel au médecin. Elle prépare et dirige l'accouchement de sa patiente, mais s'assure qu'un médecin puisse être présent pour la naissance et la délivrance.

II.C - Les limites de l'autonomie professionnelle dans le travail en maison d'accouchement

Si les naissances en maisons d'accouchement sont désormais mieux encadrées et mieux sécurisées, elles ne sont malheureusement pas à l'abri de tout incident. Les sages-femmes restent malgré tout la cible de rumeurs et face aux risques judiciaires encourus pour le moindre manquement, s'assurer devient une obligation (1). Mal négociée dans le projet de loi des assurances médicales, leur protection s'avère insuffisante et les incite à s'associer à des médecins dont l'assurance professionnelle offre un meilleur rempart. De là, découle une collaboration renforcée entre sages-femmes et médecins fondée sur une confiance mutuelle (2). Toutefois, après la Première Guerre mondiale, la sage-femme voit émerger de nouveaux acteurs de la naissance mieux considérés et leur attrait annonce de nouvelles évolutions dans les modalités d'exercice du métier de sage-femme.

II.C.1 - Les assurances

Les Luxembourgeois sont particulièrement vigilants à l'évolution de la législation dans les pays limitrophes et s'en inspirent souvent. Pour élaborer le projet de loi sur les assurances des médecins, des sages-femmes et

⁷³⁴ La formation au travail de la sage-femme avant 1937, CNA, 1990, Cut 18. cut 29. Schroeder-Merres (2'05)

dentistes, le rapport du Collège médical cite une brochure datée de 1905 destinée aux élèves sages-femmes de Nancy. Celle-ci les informe qu'elles peuvent être condamnées pour « homicide involontaire par défaut de précaution » si la procédure antiseptique a été mal appliquée⁷³⁵. Cela montre que les députés qui ont lu ce rapport sont clairement informés du problème de la responsabilité pénale des sages-femmes quand ils votent le projet de loi. Les députés luxembourgeois ne retiennent cependant pas la notion d'homicide. Il est spécifié dans ce texte de loi qu'en cas de manquement à la procédure antiseptique, les sages-femmes pourront être interdites d'exercer. Quelques semaines avant le vote, on pouvait lire dans la presse le récit de la condamnation d'une sage-femme pour excès de soins :

« La police correctionnelle vient de condamner à trois mois de prison et à 50 fr. d'amende une sage-femme, accusée d'un fait d'homicide causé par un excès de soins⁷³⁶. »

Au mois d'août et par grande chaleur, la mère aurait quitté la maison de la sage-femme avec son nouveau-né vêtu ainsi :

« Une chemise, 2 brassières, 3 couvertures dont 2 de laine pliées, c'est-à-dire formant huit épaisseurs, et par-dessus tout cela, une immense pelisse en mérinos bleu et ouatée. Le médecin chargé d'examiner le cadavre a déclaré que cet enfant avait succombé à une asphyxie causée par la chaleur⁷³⁷. »

Cet article de presse est particulièrement intéressant parce qu'il renferme deux critiques négatives à l'encontre des sages-femmes et des maisons d'accouchement : la sage-femme paraît ici reproduire mécaniquement la procédure qu'elle a apprise à l'école d'accouchement sans tenir compte de son environnement. La seconde critique qui émerge de ce document est l'insuffisance du contrôle de la sage-femme, le bébé n'a été vu par aucun médecin entre sa naissance et le moment où il a quitté la maison

735 Drs Rémy S., Ganzinotty Léon, *Instructions pour les sages-femmes de Meurthe-et-Moselle, rédigées par une commission nommée par la Société de médecine de Nancy* (13 mai 1896). Nouvelle édition revue, corrigée et augmentée p.20 <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k58064005/f2.itemlysol>

736 *Courrier du Grand Duché de Luxembourg* 18 août 1892

737 *Courrier du Grand Duché de Luxembourg*, 18 août 1892

d'accouchement ainsi couvert. Il a donc été difficile de déterminer s'il était en bonne santé avant l'accident. L'intimité des maisons d'accouchement est rattrapée par le climat d'opacité qui peut s'en dégager : si l'accouchement se passe bien et que l'enfant, né à terme, ne présente pas de malformations évidentes, il sera de retour chez lui sans avoir rencontré de médecin.

Les familles commencent à soupçonner l'opacité de ces maisons d'accouchement où la famille n'a plus de droit de regard et où le médecin n'est convié qu'en cas de difficultés. Cette méfiance vis-à-vis des sages-femmes semble s'accroître jusqu'à ce qu'éclate en 1905 une affaire de fraude présumée à l'assurance des enfants en bas âge, un scandale qui en dit long sur la suspicion qui pèse sur ces maisons d'accouchement.

La profession de sage-femme est citée dans un dossier de fraude à l'assurance concernant des décès d'enfants en bas âge. Des sages-femmes sont alors accusées d'encourager les parents à prendre des assurances sur des enfants qu'elles savent en mauvaise santé, parce que nés prématurés par exemple.

Le gouvernement luxembourgeois découvre que des compagnies d'assurance ont délivré des assurances-vie sur des enfants de moins de trois ans. Les contractants sont accusés, d'une part, d'assurer des enfants déclarés peu viables à la naissance dans le but de toucher une somme d'argent et, d'autre part, de faire gagner de l'argent en cas de décès accidentel d'un enfant :

Dans ces pays, (en France et en Belgique) ils ont dû déjouer ces douteuses spéculations en interdisant comme contraire à l'ordre public toute assurance décès des enfants de moins de 12 ans respectivement 3 ans⁷³⁸.

L'affaire ne concerne en réalité moins d'une dizaine d'enfants, et finalement, aucune preuve n'a été retenue sur le rôle joué par les sages-femmes. Néanmoins, les soupçons nous permettent d'entrevoir l'insécurité des sages-femmes qui sont encore à la merci des rumeurs, voire des calomnies.

738 ANLux, M-0221, Assurance sages-femmes, médecins, dentistes, pharmaciens et autres fournisseurs projet de loi, 1933

La deuxième information à retenir de cette affaire est que les sages-femmes possèdent désormais les moyens de s'assurer. En 1933, soit à la toute fin de notre période d'étude, un projet d'arrêté grand-ducal concernant la réglementation des institutions d'assurances pour sages-femmes, médecins, dentistes, pharmaciens et autres fournisseurs⁷³⁹, va définir une nouvelle distinction entre les sages-femmes qui exercent seules et celles qui font le choix de travailler auprès d'un médecin assuré, dans une clinique ou une maternité.

Le Luxembourg réfléchit alors à une nouvelle loi sur les assurances médicales. Pour cela, le Conseil d'État consulte des textes suisses, polonais et yougoslaves⁷⁴⁰. Le texte présenté en Chambre des députés prévoit de punir sévèrement et d'interdire d'exercice les sages-femmes qui auront manqué au règlement sanitaire. Cependant, ce même texte offre aux médecins une sécurité plus grande, négociée par les syndicats de praticiens et le Collège médical. La jeune association des sages-femmes, malgré le soutien du Dr Rischard, directeur de la maternité et président d'honneur de l'association, a mal négocié sa protection⁷⁴¹.

Après le vote de cette loi, pour éviter de se trouver seule dans un conflit pour lequel elle serait mal assurée, la sage-femme fait presque systématiquement appel à un médecin dont les honoraires sont désormais pris en charge par les caisses ouvrières ou municipales.

II.C.2 - Les sages-femmes et les médecins

Avant les années 1920, pour son accouchement une femme fait appel à une sage-femme ou à un médecin, rarement aux deux, d'où le titre de l'ouvrage référence de Jaques Gelis, *La sage-femme ou le médecin*⁷⁴². Quand une sage-femme et un médecin étaient présents ensemble auprès d'une

⁷³⁹ *Ibid.*

⁷⁴⁰ *Ibid.*

⁷⁴¹ 50^e anniversaire de l'Association des sages-femmes du Grand-Duché de Luxembourg, Luxembourg, 1969, *op. cit.*

⁷⁴² Gelis, 1988, *op. cit.*

même femme, c'était généralement dans le cas d'un problème, le médecin se substituant à la sage-femme..

À partir de cette époque, ce comportement évolue sous l'effet de la nouveauté que représentent les assurances : les sages-femmes font plus souvent appel aux médecins qui sont mieux assurés qu'elles et les patientes, même les ouvrières ou épouses d'ouvriers qui disposent désormais d'une protection sociale⁷⁴³ qui rembourse l'intervention du médecin. Les patientes n'hésitent donc plus à solliciter un médecin si la sage-femme le suggère.

Nous avons évoqué plus haut l'amélioration du transport, l'installation du téléphone et le travail en maison d'accouchement qui facilitent concrètement la relation entre le médecin et les sages-femmes. Après la loi sur les assurances de 1933, nous pensons que la relation entre sage-femme et médecin a pu évoluer vers une forme de partenariat.

Le partage des rôles entre sage-femme et médecin est évoqué au détour de la proposition de 1920 de la commission spéciale d'augmenter considérablement les honoraires des sages-femmes à 50 francs par accouchement. Le projet ne fait pas l'unanimité et la commission note en effet que :

« Ce taux excède il est vrai, le tarif correspondant des médecins, tel qu'il est fixé par l'arrêté (16.11.1917) qui prévoit pour l'assistance à un accouchement des honoraires de 20-35 frs. Mais l'augmentation nous semble justifiée par la considération que la sage-femme doit accorder à l'accouchée et à l'enfant des soins prolongés (...) tandis que le médecin, de son côté, n'arrive qu'à l'heure juste où son intervention est requise et son concours prêté, il abandonne de nouveau l'accouchée aux bons soins de la sage-femme⁷⁴⁴. »

À la lecture de cet extrait, il apparaît que dès les années 1920 les sages-femmes et les médecins travaillaient ensemble. Les sages-femmes prenaient en charge les soins avant et après la naissance et le médecin n'intervenait que pour la dernière phase de l'accouchement. Leur rôle est donc bien

743 ANLux-FIN-00358-04, Caisse d'entreprise assurance maladie des Arbed Dudelange, 1934

744 M.02502 indemnité SF. p. 47.

complémentaire. Pouvons-nous supposer que dans ce duo les sages-femmes tenaient auprès des médecins un rôle d'auxiliaire ? C'est ce que semble affirmer Ricarda Scherzer⁷⁴⁵ et Veronika Neuscheler⁷⁴⁶ en démontrant que les sages-femmes ont, à partir des années 1920, joué un rôle d'assistante. En Belgique aussi, Havelange⁷⁴⁷ constate que le rôle traditionnel de la sage-femme s'estompe : « *scientifiquement, socialement, mais aussi théoriquement* » pour devenir subalterne, en s'appuyant sur les propos de Louis Merveille en 1911 :

« *il n'est pas difficile de démontrer que la pratique des accouchements est une des parties les plus difficiles de l'art de guérir et qu'elle devrait être réservée au médecin [...] Mais celui-ci n'a pas moins besoin, pour tous les soins matériels, d'une aide intelligente, et la sage-femme peut et doit accepter ce rôle sans déchoir*⁷⁴⁸. »

Nous pensons qu'au Luxembourg, pour les sages-femmes qui exerçaient en maison d'accouchement, on peut nuancer cette affirmation, car les sages-femmes bénéficient, nous l'avons vu, d'une grande autonomie dans leur maison :

« *On avait une relation en tant qu'amis, ce n'était pas le cas avec d'autres (...) mais il y avait du respect(...) Parce que c'était auprès de la sage-femme que vous deviez faire vos interventions*⁷⁴⁹. »

Cette situation laisse penser que c'est au médecin à s'adapter à la maison d'accouchement où il intervient. L'ensemble de l'entretien avec Mersch sage-femme nous semble aller dans ce sens. Les sages-femmes faisaient toujours appel au même médecin avec qui elles avaient l'habitude de travailler, La relation entre la sage-femme et le médecin était régie par des règles de répartition géographique, mais aussi parfois d'affinité. Un médecin intervenait en général chez les mêmes sages-femmes sans pour autant être officiellement rattaché à une maison d'accouchement. Nous supposons aussi

745 Scherzer Ricarda, *Hebamen : Wiese Frauen oder technikerin*, 1988, op. cit. p. 12

746 Neuscheler Veronika, *Beruf und Berufsorganisation der Hebamme*, 1998, op. cit. p.63

747 Havelange Carl, *Les Figures de la guérison*, 1990, op. cit., p.401

748 Ibid.

749 *La formation au travail de la sage-femme avant 1937*, CNA, 1990, cut 3. Dr. Mersch (0'32)

que le plus souvent, s'établissait une véritable relation de respect car finalement les sages-femmes étaient chez elles⁷⁵⁰. Ce n'est donc qu'à partir de la fermeture des maisons d'accouchement, une fois rattachées à une maternité, que les sages-femmes tendront à devenir les auxiliaires du médecin qui reprend la direction de l'accouchement.

II.C.3 - Les nouveaux acteurs de la naissance

La puériculture est peu enseignée à l'école du Pfaffenthal. Ce fait nous avait interpellée lorsque nous avons étudié les programmes de l'école d'accouchement de Luxembourg. Alors que dans les manuels allemands la partie puériculture prend de plus en plus de place, nous n'avons pas retrouvé de questions relatives à la puériculture dans les copies d'examen⁷⁵¹. D'autre part, les visites post partum incluent des soins obligatoires à l'accouchée, mais pas au nouveau-né. Pour combler ce manque, en 1928, Aline Mayrisch⁷⁵², alors présidente de la Croix-Rouge luxembourgeoise, décide de mettre la priorité sur la protection des mères et des enfants. Le programme de la Croix-Rouge précise ne pas « *empiéter sur ce qui est la tâche des communes et du Collège médical* », c'est-à-dire la formation et la rémunération des sages-femmes. En revanche, la Croix-Rouge revendique un quasi monopole sur tout ce qui touche à la puériculture et à la formation des infirmières visiteuses et refuse d'abandonner ce « *qu'elle a été la seule et la première à entreprendre au Luxembourg* »⁷⁵³.

L'infirmière laïque exerce une profession pour laquelle elle a été formée et elle est rémunérée, ce qui la distingue des religieuses. Mais ce qui est plus intéressant, c'est que l'infirmière salariée dispose d'un bon statut social et n'a pas besoin de clientèle pour vivre, contrairement à la sage-femme.

750 *Ibid.*

751 Fallwel Lynne, 2013, op. cit.

752 Aline Mayrisch, Barthel Charles, *Histoire de la Croix-Rouge luxembourgeoise*, Ed. Saint-Paul, Luxembourg, 2014.

753 Rapport général de la commission de la Croix-Rouge septembre 1928, également cité dans : Barthel Charles, *Histoire de la Croix-Rouge luxembourgeoise*, Ed. Saint-Paul, Luxembourg, 2014.

Scherzer Ricarda⁷⁵⁴ démontre que la première grande différence entre la sage-femme et l'infirmière est l'origine sociale. Alors que le Luxembourg continue de favoriser la formation de sages-femmes issues de milieux socialement et économiquement défavorisés, les infirmières visiteuses proviennent de milieux bourgeois. De plus, comme elles sont supposées avoir acquis une instruction d'un niveau supérieur, elles sont amenées à suivre une formation plus diversifiée et donc plus complète. Contrairement à la sage-femme, l'infirmière visiteuse « *doit savoir tout du malade, non pas tout de la maladie : la maladie c'est la science du médecin, le malade, c'est l'art de l'infirmière*⁷⁵⁵. »

Alors que la sage-femme se spécialise en notions d'anatomie « *entre le nombril et les genoux*⁷⁵⁶ » et doit connaître les mécanismes qui peuvent mettre concrètement la femme en danger, l'infirmière, quant à elle, assume complètement de ne se focaliser que sur les soins. Elle apporte donc aux familles une aide moins spécifique mais plus globale. La globalité de ses connaissances et le milieu social dont elle est issue font qu'elle est perçue comme plus instruite, voire plus intelligente que les sages-femmes. Aline Mayrisch, présidente de la Croix Rouge luxembourgeoise, soutient elle-même que la création d'une école d'infirmières à Luxembourg serait un mauvais investissement. Elle justifie son choix en évoquant le cas de l'école d'accouchement qui, selon elle, est un échec. Elle estime qu'au Pfaffenthal, le niveau d'instruction est limité, alors qu'à l'étranger les Luxembourgeoises peuvent se former dans les meilleures écoles.

« Il est indispensable que nous ayons un corps d'infirmière d'un haut niveau technique moral et culturel, Or, l'expérience prouve que, dans un aussi petit pays que le nôtre, seul un dépaysement prolongé, le contact avec la science internationale, la pratique d'une langue étrangère, surtout la fréquentation d'un milieu différent du milieu familial et

754 Scherzer Ricarda, *Hebammen, Weise Frauen oder Technikerin*, 1988, op. cit. p 24

755 Bon-Saliba, Ouvry-Vial, 1993

756 Fallwel, « The Navel to Knees approach », op. cit., 2013, p.70

pénétré d'un haut idéalisme professionnel peut donner les résultats désirés⁷⁵⁷. »

Les infirmières de la Croix-Rouge luxembourgeoise seront formées dans les écoles d'infirmières pendant trois ans, principalement dans les écoles françaises. Par cela, les infirmières se distinguent de tout le personnel de santé formé pendant un seul semestre dans les écoles de Luxembourg. C'est le cas des sages-femmes, mais aussi des garde-malades qui suivent des cours élémentaires pendant un semestre au laboratoire d'État, tout comme les agents de désinfection qui suivent une formation de même durée au même endroit.

Enfin, les visiteuses ne soulèvent pas les deux principaux points de méfiance que rencontre la sage-femme : le niveau social et la rémunération par la Croix-Rouge des infirmières visiteuses les mettent à l'abri de tout soupçon d'intérêt. Elles n'ont pas besoin de patientes pour vivre, leur activité est plus perçue, comme le souligne Henry, comme une vocation.

« C'est une profession puisqu'on demande aux candidates plusieurs années d'études sérieuses sanctionnées par un diplôme. Ce n'est pas un métier, car le métier à proprement dit représente l'échange consciencieux d'un travail contre de l'argent⁷⁵⁸. »

D'ailleurs, les infirmières visiteuses, contrairement aux sages-femmes, ne font pas souvent carrière, elles n'exercent que sur un temps limité⁷⁵⁹.

757 ANLux SP-003, Rapport sur la question de la formation du personnel technique, 17 juillet 1928

758 Henry Stéphane. « Histoire et témoignages d'infirmières visiteuses (1905-1938) », *Recherche en soins infirmiers*, vol. 109, no. 2, 2012, pp. 44-56. *C'est une profession puisqu'on demande aux candidates plusieurs années d'études sérieuses sanctionnées par un diplôme. Ce n'est pas un métier, car le métier à proprement dit représente l'échange consciencieux d'un travail contre de l'argent.*

759 ANLux SP, admission et démission des gardes-malades
Henry Stéphane, « Histoire et témoignages d'infirmières visiteuses (1905-1938) », *Recherche en soins infirmiers*, vol. 109, no. 2, 2012, pp. 44-56. *Venues pour la plupart de milieux riches ou aisés, ces apôtres de l'hygiène sociale subissent le choc de réalités insoutenables. Célibataires endurcies, elles prennent peu à peu conscience que ce métier est certes facteur d'émancipation et de tremplin mais difficilement supportable sur un plan psychologique.*

L'infirmière paraît dès lors dévouée à sa cause car la survie de son ménage ne dépend pas de ce revenu. Présentées pour la plupart comme venant de milieux riches ou aisés, « *elles sont les apôtres de l'hygiène sociale et subissent le choc de réalités insoutenables*⁷⁶⁰ ». Les infirmières célibataires prennent conscience que ce métier est difficilement supportable et conciliable avec une vie de famille, de même dans les dossiers d'admission et de démission des infirmières à l'hospice d'Ettelbruck, on constate que les garde-malades travaillent en moyenne trois ans et démissionnent souvent après leur mariage⁷⁶¹. Les sages-femmes, quant à elles, doivent continuer d'exercer sans interruption sous peine de se voir imposer des cours de remise à niveau. On constate alors qu'au Luxembourg, tout comme en Belgique, les jeunes filles préfèrent devenir infirmières. Le constat fait par Havelange rejoint celui d'Alne Mayrisch :

*« La guerre a donné aux infirmières un prestige dont elles jouissent encore [...] Les avantages matériels de la profession d'infirmière sont au moins équivalents et souvent supérieurs à ceux des sages-femmes, leur activité s'exerce dans des milieux agréables ; tout enfin, jusqu'à l'attrait de l'uniforme, entraîne vers cette profession un certain nombre de jeunes filles qui, il y a quelques années, se seraient consacrées à la tâche plus rude de l'accoucheuse »*⁷⁶².

Conclusion

Ainsi, le prestige des sages-femmes aura-t-il été de courte durée malgré la grande amélioration des conditions de travail qu'ont représentée les maisons d'accouchement. La relation de confiance espérée souffre autant de l'origine sociale des sages-femmes, que des difficultés qu'elles ont rencontrées pour pratiquer la méthode antiseptique telle qu'elle leur a été enseignée. De plus, les accidents domestiques qui touchent de très jeunes enfants surtout en cas d'empoisonnement sont avidement relayés par la

⁷⁶⁰ *Ibid.*, p. 52

⁷⁶¹ ANLux M-02829, Réorganisation et nomination du personnel de la maison de santé d'Ettelbruck et de l'hospice du Rham, 1896-1939 (Dossier) et AN-Lux M-02828, Projet de loi sur l'organisation et le personnel de l'hospice central d'Ettelbruck, 1872-1884 (Dossier)

⁷⁶² Havelange Carl, *Les Figures de la guérison*, 1990, *op. cit.* p.403

presse. Pourtant, c'est leur mission même qu'elles accomplissent, ce sont les protocoles qu'on leur a assignés qu'elles respectent, des limites déterminées. Dès lors, pour parer à tout ennui judiciaire et pallier à leur impossibilité de pénétrer dans le champ de la puériculture qu'elles n'ont pas étudié, la collaboration avec leur médecin de référence sera renforcée. Encore s'agit-il d'une coopération, non d'une subordination, quoique celle-ci se profile.

Les sages-femmes doivent être parfaitement équipées dans leur maison privée pour accueillir les parturientes et leur offrir des conditions de sécurité maximale. Le coût de l'investissement devient tel qu'elles ne seront pas longtemps en mesure de résister à la concurrence des nouveaux établissements d'usine qui jettent les bases de la future maternité. D'évidence, avant même la Première Guerre mondiale, le monde a changé, les comportements ont déjà évolué sous l'influence des progrès techniques et des nouveaux marchés. C'est l'époque des assurances de santé qui désinhibent les consultations, le médecin étant sûr d'être payé, l'assurée remboursée. C'est enfin l'époque de la Croix-Rouge qui s'est illustrée pendant la guerre et des infirmières laïques qui rivalisent avec leur uniforme, leur salaire et leur formation longue de 3 ans, contre un semestre pour une sage-femme. À défaut de toute revalorisation de leur statut, de leurs honoraires et de leur formation, les sages-femmes sont appelées à céder du terrain et à se fondre comme auxiliaire dans une équipe qui exercera différemment à la nouvelle maternité.

Chapitre III - L'intervention de la Croix-Rouge et la nouvelle maternité

Par leurs honoraires, les sages-femmes avaient réussi à sortir leur métier d'une longue tradition de charité et de solidarité familiale. Rémunéré, il n'était pas pour autant rémunérateur. C'est peut-être pourquoi la Croix-Rouge ne s'est pas empressée de remplacer les sages-femmes par ses infirmières. Cependant, sous l'influence d'Aline Mayrisch, la Croix-Rouge va progressivement avancer sur le terrain des naissances en intervenant non seulement après, pour pallier à l'absence de soins en puériculture, mais également avant, pour prodiguer des conseils aux femmes enceintes et « *lutter contre l'ignorance des mères* ». Plus qu'un conflit de génération, nous assistons à l'émergence d'une société moderne, tournant résolument le dos aux traditions rurales, fondée sur les progrès technologiques, l'individu, le salariat et les caisses d'assurance santé. L'expérience des maternités d'usine et des dispensaires (A) tracent déjà les contours de ce que sera la nouvelle maternité (B), Aline Mayrisch consentant à ouvrir ses portes aux élèves sages-femmes à condition que la gestion de la nouvelle école d'accouchement reste à la charge de l'État (C).

III.A - L'intervention de la Croix-Rouge

Au début du XX^e siècle, les usines développent différentes mesures sociales et dans le sillage des lois d'assurance santé, elles s'équipent d'infirmes et de petites maternités réservées aux femmes de leurs ouvriers. Les équipements intégrés et le confort d'un salaire séduisent rapidement les sages-femmes qui voient dans ces locaux des conditions idéales pour exercer leur profession (1). Cependant, la puériculture demeure en dehors du champ de leur mission, les sages-femmes ne prodiguent pas de soins au nouveau-né ni de conseils à la mère. Et d'ailleurs, qui le fait ? La famille, les proches

parents et amis, malheureusement absents dans le monde ouvrier où beaucoup de jeunes mères viennent de loin. C'est pour combler ce vide qu'Aline Mayrisch, future présidente de la Croix-Rouge, conçoit dans un rapport sur la puériculture d'ouvrir des dispensaires où la jeune mère sera suivie avant et après l'accouchement (2). Si leur fréquentation sera un succès, l'expérience de petites maternités communales tournera court, n'obtenant ni le soutien du Collège médical ni même l'approbation des médecins, faute d'activité régulière (3).

III.A.1 - Les petites maternités

L'assistance maternelle de l'ARBED (Société anonyme des Aciéries Réunies de Bürbach-Eich-Dudelange), fondée en 1912, a pour but d'assurer aux femmes de son personnel employé et ouvrier les soins et le repos nécessaires pendant les semaines qui précèdent et qui suivent leur accouchement. À ces fins, elle leur verse une allocation de 80 fr. et elle a engagé des sages-femmes, et des infirmières qui se sont spécialisées dans le domaine de la puériculture, soit pour conseiller les mères en tout ce que comporte leur situation spécifique, soit pour les soigner dans les deux maternités qu'elle a créées.

À partir de 1920, le recours à un médecin devient de plus en plus fréquent : des contrats sont établis entre l'ARBED et d'autres usines, d'autres localités, et des assurances santé. Le remboursement des consultations est ainsi garanti aux ouvriers.

À Dudelange, l'infirmerie d'usine d'une capacité de 16 lits offre une assistance médicale aux ouvriers et à leurs familles depuis 1896. Dès 1906, l'infirmerie comprend des lits de maternité et connaît un succès rapide au vue des difficultés pour les sages-femmes de pratiquer un accouchement antiseptique au domicile des ouvrières⁷⁶³. C'est pourquoi, pour rendre le plus complet possible le panorama de l'encadrement des naissances avant 1937, nous prendrons en considération les documents issus des maternités d'usines

763 Cf. Les difficultés du travail à domicile

d'Esch-sur-Alzette et Dudelange, complétés par la littérature en général relative aux infirmeries d'usines.

À Dudelange par exemple, où 3 naissances sur 4 se font à la maternité ouvrière en 1936⁷⁶⁴, ce sont les sages-femmes elles-mêmes qui ont manifesté leur désir de travail salarié. Elles entendent avoir les moyens d'appliquer la méthode antiseptique telle qu'elle leur a été enseignée dans leur formation⁷⁶⁵.

C'est justement la persévérance dans l'application à la lettre de la méthode antiseptique qui a selon Aline Mayrisch permis le succès de la maternité de Dudelange. Qui assume que dans le commencement

« elle est parfaitement vide (...) Quand la femme d'un ingénieur y est allé faire ses couches alors on est venu peu à peu et l'on a été cette année (1929) obligé de doubler les lits et près de 15% des naissances à Dudelange se font dans cette maternité ⁷⁶⁶ »

III.A. 2 - Les dispensaires, écoles des mères

C'est sous l'impulsion d'Aline Mayrisch, dont nous allons brièvement présenter le parcours (a), que sont instaurés des dispensaires où la jeune mère obtient un suivi de son nouveau-né (b).

III.A. 2.a - L'influence d'Aline Mayrisch

Aline Mayrisch est l'épouse d'Emile Mayrisch, un des fondateurs de l'ARBED, Société Anonyme d'Aciéries Réunies de Burbach-Eich-Dudelange, groupe sidérurgique fondé en 1911. Dès 1906, Aline Mayrisch s'investit dans la protection des mères et des jeunes enfants. Elle-même avait perdu son enfant alors âgé de quelques jours.

Elle soutient les projets de son mari, notamment le développement des infirmeries d'usines et des maternités d'usines.

764 Archives municipales de la vdl Dossier 52.10.53, Maternité, Correspondance Mayrisch,

765 Madame Stecker-Steffen, sage-femme dans sa propre maison d'accouchement, formée à l'école du Pfaffenthal, entretien réalisé en 1995 et conservé au CNA.

766 Archives municipales de la vdl 52.10.53, Dossier, Maternité, Correspondance Mayrisch,

Mais elle souhaite protéger les mères au-delà du temps de la naissance, en particulier dans les milieux ouvriers où les femmes subissent les exigences de « *la vie moderne surtout quand elles sont dépayées* ⁷⁶⁷ » par les migrations vers les centres industriels. Elle crée la « Ligue pour la défense des intérêts des femmes ⁷⁶⁸ » et inscrit la puériculture au nombre des services de la Croix-Rouge.

À la fin de la Première Guerre mondiale, la Croix-Rouge luxembourgeoise s'est trouvée à la tête d'organisations très complètes comprenant du personnel et le matériel nécessaire pour soigner de nombreux malades. La Croix-Rouge aura les moyens de maintenir ce réseau en temps de paix à des vues « d'entraide sociale ». L'institution s'appuie sur la loi de 1923 pour multiplier ses activités et couvrir tout le pays au point d'être active dans toutes les communes.

Aline Mayrisch devient responsable de la section puériculture de la Croix-Rouge, puis est nommée vice-présidente en 1926 du conseil d'administration de la Croix-Rouge, et enfin présidente de la Croix-Rouge luxembourgeoise en 1933.

En 1928, elle préside la commission d'étude de prévoyance pour la puériculture. Les membres de cette commission sont :

Aline Mayrisch, Louise Welter (médecin), Joseph Delahaye (médecin), Camille Rischard (directeur de la maternité) et François Serrig (médecin).

III.A. 2. b - Les dispensaires

En 1928, Aline Mayrisch présente un rapport sur la puériculture. Elle ambitionne de créer des dispensaires de puériculture, « écoles des mères ». Aline Mayrisch précise toutefois dans ce rapport que ses soins et conseils concernent les enfants et que l'accouchement reste le domaine réservé aux

767 ANLux-SP-003, Croix-Rouge - Rapports divers sur des questions médicales et sociales - Service statistique de la Croix-Rouge, Rapport puériculture, Aline Mayrisch, 1928.

768 Germaine Goetzinger, Aline Mayrisch de Saint-Hubert, dans : Kmec, Sonja, Péporté Pit. *Lieux De Mémoire Au Luxembourg*, Luxembourg, Saint-Paul, 2012.

médecins et aux sages-femmes qui « *n'ont pas à redouter de ces dispensaires un empiètement sur leur clientèle*⁷⁶⁹ ».

Pourtant, bien que la Croix-Rouge revendique une complémentarité entre ces nouveaux centres et les maisons d'accouchement gérées par les sages-femmes, le rapport s'ouvre, dès troisième ligne, sur le constat suivant : « *Il faut s'inquiéter de l'enfant dès avant sa naissance*⁷⁷⁰ ». Ainsi, la création de dispensaires où « *les femmes enceintes pourront s'y faire examiner pour détecter d'éventuelles anomalies qui annoncent des naissances difficiles*⁷⁷¹ » est envisagée. Les dispensaires prodiguent des conseils aux femmes enceintes pour « *lutter contre l'ignorance des mères*⁷⁷² ».

La jeune mère pourra contrôler le poids de l'enfant et surtout son développement, *d'après ce même rapport*,

« *On lui enseignera comment vêtir, nourrir et laver son enfant, comment le faire dormir et de quel principe d'éducation elle ne doit pas se départir, on lui enseignera les dangers de la tuberculose, on lui enseignera les immenses bienfaits de l'allaitement maternel*⁷⁷³. »

Les dispensaires prévoient d'accueillir les mères pour les soutenir au moment du sevrage, de la dentition. Aline Mayrisch conclut le rapport par cette phrase :

« *En un mot : le personnel qualifié de ces dispensaires remplacera admirablement les vieilles femmes, grand-mères, tantes ou voisines qui ont tant contribué à entretenir de mauvaises habitudes*⁷⁷⁴. »

La conclusion de ce rapport interpelle par sa similarité au discours du Régime français un siècle et demi plus tôt. Bien que le rapport rappelle encore que la Croix-Rouge n'empiètera pas sur la clientèle des sages-femmes et que les accouchements resteront « *du domaine des médecins et des sages-femmes* ». c'est ici la seule mentions aux sages-femmes dans ce texte et elles y sont associée aux médecins

769 ANLux-SP-003, Croix-Rouge op. cit.

770 *Ibid.*

771 *Ibid.*

772 *Ibid.*

773 Barthel Charles, Croix-Rouge, 2014, op. cit. p. 145

774 ANLux-SP-003, Croix-Rouge, op. cit..

La position vis-à-vis des sages-femmes de ce rapport est d'autant plus étonnante que Camille Rischard, directeur de l'école d'accouchement, a participé à son élaboration.

Le partenariat « médecin et sage-femme » évoqué dans notre chapitre précédent apparaît dans ce rapport comme une équipe technique responsable des accouchements. Le rapport sur la puériculture confirme l'hypothèse émise lors de l'étude des copies d'examen de sages-femmes : le programme de l'école d'accouchement ne permet pas d'inculquer aux sages-femmes des notions suffisantes en puériculture, alors que les mères en ont un grand besoin. Il n'est pas question de modifier ou de compléter la formation des sages-femmes, mais de former des infirmières capables d'effectuer des visites pré et post-partum. Un premier dispensaire de consultation pré-natal est d'ailleurs dirigé dès 1925 par le Dr. Rischard au Pfaffenthal, il y est assisté par « *une infirmière inspectrice de puériculture* » et non pas par une sage-femme.

Si dans un premier temps Aline Mayrisch a justifié la présence de dispensaires dans les villes ouvrières pour palier justement l'absence de soutien social des ouvrières qui n'ont de leur côté pas de tantes, grand-mères ou voisines, le propos prend une dimension différente quand elle affirme que dans les campagnes ce réseau existant est inefficace, voire dangereux. Même si elle n'évoque pas directement les sages-femmes, le terme de vieilles femmes retient toute notre attention, car une décennie plus tôt, il était utilisé par le gouvernement en 1907⁷⁷⁵ pour qualifier les sages-femmes diplômées du siècle précédent et qu'il voulait contraindre à se retirer.

Autre point intéressant, le fonctionnement de ces dispensaires prévoit que les infirmières seront en contact avec des enfants malades et d'autres bien portants, alors que les mécanismes de transmission des maladies et ceux de la désinfection sont désormais connus. Comparativement, au cœur de la crise de la fièvre puerpérale en 1893, les sages-femmes avaient été écartées du cours de garde-malades, leur formation les spécialisant dans les accouchements et l'utilisation des produits de désinfection. Bien que

775 Cf : I.B.2 - Écarter les sages-femmes qui exercent peu, p.180

désormais les procédures de désinfection soient parfaitement maîtrisées, les sages-femmes restent limitées au contact des femmes en couches tandis qu'il est possible qu'une infirmière reçoive une femme enceinte après avoir visité un enfant malade dès l'instant qu'elle respecte un protocole de désinfection. Les dispensaires ont plus de personnel d'entretien que de personnel médical, la désinfection de la table d'occultation est de mise après chaque visite. Les sages-femmes ont été dépossédées des soins et surtout de leur rôle « *d'institutrice du système de santé publique*⁷⁷⁶ » au profit des infirmières pour rendosser celui d'accoucheuse, ou plutôt celui d'assistante accoucheuse.

Les consultations pré et post natales sont un véritable succès puisque le nombre de consultations passe de 2355 en 1925, soit 6 par jour dans tous le pays, à 21663 en 1929 réparties dans 14 dispensaires⁷⁷⁷, soit 4 par jour dans chaque canton.

Le succès de ces consultations ont, pour la Croix-Rouge, confirmé les besoins dans ces domaines et encouragé à agir pour « *protéger les femmes de tout le pays dans l'acte même de la naissance* ».

III.A.3 - Les petites maternités communales

Aline Mayrisch assume désormais que la Croix-Rouge a un rôle à jouer dans la prise en charge des accouchements. Dans un premier temps, la Croix-Rouge avait financé des installations de bain chez les sages-femmes et envoyé des infirmières visiteuses prendre soin des enfants en l'absence de leur mère en couches.

La Croix-Rouge dispose d'un budget acquis grâce à des collectes pour lesquelles les Luxembourgeois se sont montrés généreux, conscients du dévouement des infirmières de la Croix-Rouge pendant la Première Guerre mondiale⁷⁷⁸.

Aline Mayrisch propose d'utiliser ce budget pour meubler, construire et exploiter plusieurs petites maternités réparties dans tout le pays. Toutefois, la

776 Faure Olivier, 2005, *op. cit.*

777 Barthel Charles, Croix-Rouge 2014, *op. cit.* p.145.

778 Barthel Charles, Croix-Rouge 2014, *op. cit.* p.148

Croix-Rouge écarte la proposition pour « *éviter une rivalité ridicule*⁷⁷⁹ » avec les maisons d'accouchement. La Croix-Rouge adopte une solution intermédiaire qui permettrait aux communes de gérer les maternités et les maisons d'accouchement qui auront été équipées par la Croix-Rouge. Ce projet ne se concrétisera pas car Aline Mayrisch redoute de laisser aux communes l'exploitation des petites maternités :

« Je dois vous dire que je n'ai pas confiance dans ces exploitations faites uniquement par les communes, car les institutions exposées aux influences politiques sont loin d'être une garantie de bonne gestion »⁷⁸⁰. »

Les problèmes de gestion redoutés sont ceux liés à une faible activité des petites maternités, la Croix-Rouge ne pense pas qu'une commune pourrait assurer la présence d'un personnel permanent et de produits prêts à être utilisés dans un établissement où les naissances sont rares.

Finalement, la Croix-Rouge décide d'exploiter à Wiltz une petite maternité qu'elle équipe. Après l'essai de Wiltz, la Croix-Rouge espère gérer sur son modèle 12 établissements qui serviront aussi de centre de propagande. Dans ces petites maternités, le but est de faire cohabiter la sage-femme de la commune avec une infirmière de la Croix-Rouge sous la responsabilité d'un médecin, joignable en cas de problème. Dans ce projet, l'infirmière tient une place aussi importante que la sage-femme et le personnel de service : bonnes et lessiveuses sont deux fois plus nombreuses que le personnel médical :

« Projet d'ouverture une maternité à Wiltz de 8 lits (...) »

*Personnel, 1 sage-femme, 1 infirmière, 3 bonnes et une lessiveuse*⁷⁸¹. »

Le personnel médical est réduit alors que le rendement est augmenté par rapport à une maison d'accouchement où une sage-femme pouvait accueillir une à deux femmes tout en employant elle-même une aide pour le ménage et les lessives. Ce point est important car l'exploitation devra se faire d'après des méthodes commerciales :

779 ANLux SP-003, Croix-Rouge - *op. cit.*

780 vdl Lu 53 22

781 Vdl Lu 53 22 Projet de règlement, Maternité de la croix rouge, 1930,

« Il est bien acquis qu'on ne fera pas de charité et que les journées seront payées ou bien par les bureaux de bienfaisance pour les indigentes ou par les assurances sociales des assurées à ces caisses⁷⁸². »

Ces petites maternités avec toutes leurs annexes constitueraient les meilleurs centres de propagande et de recrutement pour la Croix-Rouge :

« C'est là que rayonneront les infirmières visiteuses c'est dans ces maisons que ces nobles filles trouveront un home convenable et c'est par ces petits centres que le grand public apprendra à les apprécier⁷⁸³. »

Pourtant, à cause d'une fréquentation trop aléatoire, ces petites maternités ne sont pas considérées comme sûres par le Collège médical qui ne soutient pas leur création :

« Cologne et Düsseldorf et Nancy ont une maternité et nous sommes en train d'en ouvrir une dizaine⁷⁸⁴. »

« Toutes ces petites maternités travaillent au détriment de celle de l'État⁷⁸⁵ » car *« La formation initiale ne suffit pas et les sages-femmes des villages se gâtent par manque de pratique⁷⁸⁶. »*

La Croix-Rouge elle-même estime qu'il est compliqué d'avoir du personnel et du matériel à disposition jour et nuit, lorsque les accouchements sont trop espacés.

En 1930, un médecin a dû intervenir à Wiltz alors que la maternité n'avait pas servi pendant un mois. Il déplore que *« comme on était en plein hiver la salle était froide et humide (...) la boîte de gaze était ouverte depuis des semaines. »*, mais de nouveau, par dessus tout, c'est la difficulté à appliquer la méthode antiseptique qui est relevée par le médecin lequel constate que dans ces conditions, il est difficile d'avoir du matériel stérile à dispositions. Aussi

782 *Ibid.*

783 Vdl 52.10.53., Projet de règlement, Maternité de la croix rouge, 1930,

784 Vdl Lu 53 22, op. cit.

785 Aline Mayrisch, correspondance, Archives municipales de la vdl Dossier, Maternité, Correspondance Mayrisch, 52.10.53

786 *« Elles se gâtent par manque de pratique »* Archives municipales de la vdl Dossier, Maternité, Correspondance Mayrisch, 52.10.53

conclut-il que « *l'on aurait mieux fait de faire trente minutes de trajets en auto pour se rendre dans un établissement où tout serait prêt*⁷⁸⁷. »

III.B - La nouvelle maternité

Avant de retracer la genèse de la nouvelle maternité (2), nous revenons sur le déclin de la maternité du Pfaffenthal, dont la structure trop étroite et vétuste s'est ajoutée à des déséquilibres budgétaires inhérents à son organisation (1).

III. B. 1 - Le déclin de la maternité du Pfaffenthal

En 1922, la maternité du Pfaffenthal est rénovée et agrandie. Une grande buanderie est installée ainsi qu'une nouvelle salle de désinfection. Ces travaux de réfections sont consécutifs à la nomination du nouveau directeur, Camille Rischard, qui succède au Dr Fonck. Malgré l'investissement, le directeur Rischard est déçu du résultat. De plus, en établissant un budget pour les rénovations, Rischard remarque des déséquilibres dans la comptabilité de l'établissement, notamment, en ce qui concerne la nourriture des élèves sages-femmes qui ne mangeraient pas assez de viande. Au-delà du problème de nutrition, Rischard découvre des manquements à la surveillance qu'aurait dû exercer la sage-femme en chef, car les élèves sortiraient régulièrement de l'établissement, justement pour manger à l'extérieur.

Les problèmes sont persistants et Rischard est convaincu que le bâtiment de l'ancienne cavalerie ne peut pas supporter les réformes qu'il envisage. Le déménagement est réclamé par le directeur lui-même mais le Collège médical s'y oppose fermement. Consulté à ce sujet, le président du Collège médical, Forman, écrit dans un rapport au gouvernement et à la Chambre que l'établissement remplit ses fonctions et qu'il n'a pas besoin⁷⁸⁸

787 Archives 52.10.53 municipales de la ville de Luxembourg, Maternité, Rapport, 1837

788 Vdl Lu 53 22 rapport du Collège Médical au gouvernement, octobre 1832

« d'être un Palais et qu'il n'a pas besoin non plus d'avoir les dimensions d'un établissement parisien ».

Et surtout le Collège médical refuse de « *jeter les 45000 frc qui ont servi à la restauration de la maternité (...) nous aurions compris la proposition de créer un nouvel établissement si elle avait eu lieu avant la rénovation de l'ancien*⁷⁸⁹. »

Dans le même temps, à Esch-sur-Alzette, les deux hôpitaux de l'Arbed, Esch et Dudelange, s'accordent pour créer ensemble une grande maternité moderne à Esch-sur-Alzette. Rischard perçoit cette initiative comme une concurrence⁷⁹⁰. Ses craintes concernent surtout l'école d'accouchement. Comment des élèves pourraient-elles se former aux nouvelles techniques d'hygiène et de maïeutique dans ce bâtiment vétuste alors qu'à quelques kilomètres, l'ARBED propose une « *maternité grandiose dans la capitale du bassin minier*⁷⁹¹ ».

L'échec des travaux de rénovation du bâtiment du Pfaffenthal, d'une part, et l'ouverture d'une grande maternité dans le bassin minier, d'autre part, conduisent Rischard à se prononcer pour la création « sur le territoire de Luxembourg-ville d'une « *clinique d'accouchement bien située et répondant à toutes les conceptions modernes*⁷⁹² ». Pour cela, Rischard décide de s'associer avec la Croix-Rouge en intégrant la sous-commission technique pour la création de la nouvelle Maternité de Luxembourg en 1932.

III. B. 2 - La nouvelle maternité

Inaugurée le 10 mars 1936, la maternité Grande-Duchesse Charlotte concrétise, jusque dans son architecture moderniste confiée à l'architecte berlinois Otto Bartning, le projet défini par Aline Mayrisch, le Dr Bohler, Président de la Croix-Rouge luxembourgeoise et le Dr. Rischard, directeur de l'école d'accouchement du Pfaffenthal. Désormais, les locaux comprennent

789 *Ibid.*

790 Barthel Charles, Croix-Rouge 2014, *op. cit.*, 2014, p.170

791 Vdl Lu 53 22, correspondance du Dr Rischard, directeur de la maternité de Luxembourg à Mme Mayrisch

792 Barthel, Charles, Croix-Rouge 2014, *op. cit.*, 2014, p.169

plusieurs salles d'accouchements, des salles d'opération et une unité mère-enfant, la puériculture étant appelée à devenir une discipline majeure. Si la sage-femme perd la maîtrise de l'intégralité de l'accouchement et devient comme l'infirmière, une assistante du médecin, elle intègre une équipe où elle peut pleinement exercer son art et passer immédiatement le relais dès qu'elle en atteint les limites. Pour ce projet ambitieux, l'essentiel fut de répartir le budget de l'État de celui de la Croix-Rouge, déterminer leurs champs d'intervention respectifs et les dimensions de la nouvelle maternité (b). Mais de tels investissements ne pouvaient être envisagés sans une source de financement abondante et c'est grâce à un emprunt d'État et une loterie nationale que les initiateurs du projet récolteront les fonds nécessaires à leur entreprise (a).

III. B. 2. a - Un emprunt et une grande loterie

En 1934, la Croix-Rouge a pu jeter les bases d'un nouvel essor grâce à un emprunt garanti par l'État et une loterie autorisée par le gouvernement qui a permis de récolter vingt millions de francs. L'histoire de cette loterie est décrite dans l'ouvrage de Charles Barthel⁷⁹³ ainsi que dans le catalogue sur l'exposition de la Croix-Rouge du musée de la ville de Luxembourg en 2014⁷⁹⁴. Aline Mayrisch veut l'« *employer avant tout à organiser dans le pays la défense de la mère et de l'enfant*⁷⁹⁵ ».

III. B. 2. b - Un projet ambitieux

La somme d'argent récoltée permet à la Croix-Rouge d'envisager ce qu'il y a de mieux pour la nouvelle maternité.

793 Barthel Charles, Croix-Rouge 2014, *op. cit.*, 2014, p. 180

794 Wagener Danièle, Sonnabend Gaby, Thewes Guy, Hoffmann Anne, *Au Secours ! : la Croix-Rouge au Luxembourg et dans le monde = Das Rote Kreuz in Luxemburg und in der Welt = the Red Cross in Luxembourg and throughout the World*. Luxembourg: Luxembourg : Musée d'histoire de la ville, 2014

795 vdl 52.10.53, 20 juillet 1920

La principale inconnue est de savoir combien d'accouchements annuels accueillera cette nouvelle maternité. Pour estimer ce chiffre, la Croix-Rouge prend pour base l'annuaire annuel des naissances.

Les statistiques affichent 6000 naissances par an, chiffre rond, pour tout le pays. Le fait est qu'il faut anticiper que dans un avenir plus ou moins proche, le tiers de tous les accouchements du pays se feront dans une maternité, soit 2000.

Le rapport conclut que dans quinze ans,

« la clinique pourra arriver à 800, 900 et 1000 accouchements au grand maximum, en considérant que la majeure partie des accouchements se fera toujours à la maison⁷⁹⁶. »

Le chiffre de 1000 naissances estimées dans 15 ans est le double de celui de l'actuelle maternité du Pfaffenthal où sont nés 444 enfants en 1927.

Année	Luxembourg	1925	1926	1927	Dudelange	1925
Nombre de Naissances		415	375	444		172

La maternité est donc conçue pour 1000 accouchements « grand maximum ». Le temps de séjour moyen des femmes est estimé à quinze jours, Aline Mayrisch veut mieux faire qu'en France où les femmes sont « renvoyées après 9 ou 10 jours⁷⁹⁷.

« Dans ces conditions, en admettant que les lits soient toujours occupés, on arrive à 42 lits, et pour éviter toute mesquinerie nous dirons que la maternité ne devra pas compter plus de 50 lits⁷⁹⁸ ».

Le coût de la nouvelle maternité est estimé à dix millions de francs, somme que la Croix-Rouge divise par le nombre de lits, pour obtenir un prix du lit à 1400 frs, soit le prix d'une petite maison précise Aline Mayrisch qui revoit à la baisse le nombre de chambres nécessaires.

⁷⁹⁶ ANLux-SP-003, Croix-Rouge - *op. cit.*

⁷⁹⁷ *Ibid.*

⁷⁹⁸ Vdl Lu 53 22, 28 juillet 1930, correspondance Aline Mayrisch Collège médical

« Tablant sur 2000 accouchements par an dans tout le pays, il y aurait 715 accouchements dans la nouvelle maternité soit « 800 en chiffre rond. »

Chaque lit pourra accueillir 24 accouchées par an, 800 :24 donc 33 lits. »

L'établissement comptera finalement trente lits, deux salles d'accouchement, deux salles d'opérations et une maison maternelle sur le modèle des dispensaires.

Le nombre de lits est diminué par rapport à celui envisagé dans le projet initial à cause de l'intervention de Rischard qui ne croit pas au succès d'une grande maternité en ville en dehors de celle de l'État, et surtout en dehors du centre ville. Alors que la commission s'accorde sur un grand bâtiment moderne route d'Arlon, soit à 3 km de l'ancienne maternité du Pfaffenthal, Rischard suggère de faire construire la nouvelle maternité par l'État,

Le budget et la capacité sont estimés pour quinze ans parce que le contrat d'exploitation stipule que l'État pourra racheter des parts de l'établissement et l'exploiter passé une période de quinze ans.

L'école d'accouchement, selon la volonté de Rischard, quitte le Pfaffenthal pour s'installer dans un bâtiment proche de la nouvelle maternité.

III. C - La nouvelle école d'accouchement

La Croix-Rouge accepte que les élèves puissent faire leur apprentissage pratique dans sa nouvelle maternité. Mais l'école d'accouchement continuera d'être entièrement administrée par l'État.

« Le personnel de l'État ne devra entrer dans la partie Croix-Rouge que dans les limites du règlement intérieur. Le service de buanderie sera fait par le seul personnel de la Croix-Rouge ⁷⁹⁹. » (...) Seule exception, le médecin de l'État pourra pratiquer dans le bloc aseptique. »

Le budget des deux établissements sera donc séparé⁸⁰⁰.

Le déménagement de l'école d'accouchement en 1937 est salué par le directeur, Rischard :

⁷⁹⁹ Règlement intérieur, annexe.

⁸⁰⁰ vdl 52.10.53. 2015-20-1, le 29 avril 1937, Gouvernement Assistance publique et le service sanitaire au conseil d'Administration de la Croix-Rouge Luxembourgeoise.

« La réorganisation de la maternité entraînera du même mouvement un élargissement de la fonction d'instructeur, les élèves seront recrutées dans de meilleures conditions pour prendre conscience des exigences de leur métier. »

Le directeur de la maternité pense même que l'installation dans un nouveau bâtiment et surtout dans un nouveau quartier permettra un meilleur recrutement des élèves *« dans un milieu mieux situé et mieux instruit que par le passé⁸⁰¹ »*.

Les théories eugénistes qui battent leur plein à cette époque ne sont pas étrangères à ce point de vue dérivant notamment des travaux hygiénistes. La Croix-Rouge conclut son rapport de puériculture sur la nécessité que l'œuvre de la Croix-Rouge soit complète, *« de veiller sur l'enfant avant même sa conception »*, pour le protéger des maladies sociales.

Conclusion

L'étiquette accolée à la sage-femme depuis ses débuts par les médecins et le Collège médical la poursuit donc jusqu'à l'ouverture de la nouvelle école d'accouchement. Dans la bouche du Dr Rischard, derrière son enthousiasme à envisager un meilleur recrutement, on entend une nouvelle fois le reproche sous-jacent de leur faible niveau d'instruction et de leur origine rurale, une origine sociale déshonorante. Elles restent les « indigentes des campagnes » au regard du Conseil d'État. En effet, elles représentent la ruralité dans un monde industriel et technologique, le passé dans un monde moderne. Au sortir de la Première Guerre mondiale, les sages-femmes et leurs compétences ne représentent pas la modernité. Alors qu'elles éprouvent des difficultés à vivre de leur métier, les classes supérieures figurées ici par les médecins, semblent associer de façon irrémédiable la pauvreté au manque d'hygiène et parfois de compétences. On retrouve ce type de raisonnement sur le monde rural et familial dans les propos d'Aline Mayrisch qui jette l'opprobre sur les vieilles femmes des campagnes. Le métier d'infirmière a en

801 ANLux. M.02502 indemnité SF. p. 47.

revanche éclos quand la méthode antiseptique s'est imposée au-delà des hôpitaux. D'un milieu social plus élevé, ayant la possibilité de financer à l'étranger de plus longues études, l'infirmière est d'emblée mieux considérée. Aucune barrière ne s'oppose à sa progression.

Mais l'histoire n'est pas finie, alors que les sages-femmes semble désormais écarté du rôle social envisagé un siècle et demi plus tôt, elles ne cèdent pas non plus leur place aux infirmières. Dans le domaine de l'accouchement, la nouvelle école d'accouchement et les nouvelles conditions de travail en maternité vont peut-être enfin apporter aux sages-femmes le moyen d'accéder à une meilleure reconnaissance. Et c'est bien ce que leur souhaite le Dr Rischard. La maternité Grande-Duchesse Charlotte leur offre un cadre moderne dans ses installations comme dans ses murs, dont l'architecture est l'un des rares exemples du style « Bauhaus » au Luxembourg. À leur tour, les sages-femmes participent de cette modernité, formant avec le médecin et l'infirmière une équipe d'un genre nouveau et jugée plus performante. Les sages-femmes s'inscrivent désormais dans le sillage ouvert par la Croix-Rouge sous l'impulsion d'Aline Mayrisch et leur formation les prépare au travail salarié, en équipe. Elles n'ont pas été pour autant absorbées, elles ont au contraire conservé leur identité propre, leur technicité reconnue et dorénavant mieux encadrée. La nouvelle maternité leur offre une spécialité à elles sur laquelle personne n'empiète.

Conclusion

CONCLUSION

Notre première partie, dédiée à la formation des élèves sages-femmes luxembourgeoises avant l'ouverture de l'école de maternité à Luxembourg a permis de présenter successivement les choix de former les élèves à l'Hospice de la Maternité de Paris puis l'envoi dans les écoles départementales de la Sarre et de la Moselle et se conclue différents projets de création d'une école luxembourgeoise de 1815 à 1877. Le premier chapitre a permis de comprendre l'encadrement de la naissance au Luxembourg à travers l'enquête d'un fonctionnaire du département des Forêts, Jean-Batiste Christiani, en 1812, et la politique de formation des sages-femmes par l'envoi à Paris imposée ou du moins fortement recommandée par le gouvernement français à partir de 1802.

En tant que département des Forêts, le Luxembourg a connu, sous le Régime français, la réforme de l'art de guérir de la loi du 19 ventôse an XI (1803).

Malgré des difficultés de recrutement liées à la langue, des élèves luxembourgeoises étudient chaque année à l'hospice de maternité de Paris. Les élèves du département des Forêts se distinguent de celles des autres départements en étant en partie recrutées parmi des familles de petits notables. Ces élèves devant nécessairement parler le français sont en effet d'abord choisies au sein des élites locales, francophones et francophiles (épouses de maires ou de médecins), avant que le gouvernement français n'insiste sur l'opportunité d'avoir recours à des jeunes filles des hospices, alors que partout ailleurs le recrutement d'élèves indigentes est encouragé pour sortir ces filles de la misère. À Paris, les élèves bénéficient d'une école centralisée et apprennent leur métier au contact de nombreuses femmes enceintes, leur assurant ainsi une véritable formation clinique. Le chapitre révèle les difficultés liées au recrutement des candidates pour Paris malgré les efforts du premier préfet, Lacoste et définit cette politique comme un échec. Le souhait de pouvoir former sur place est brièvement évoqué avec l'action du second préfet, Jourdan. Le choix de tirer au sort les communes dans lequel sera recrutée la

candidate pour Paris est en soi une approche très originale de la gestion du territoire qui semble propre au Luxembourg.

Les anciennes modalités de sélection ou de cooptation des sages-femmes ont façonné le profil des accoucheuses en exercice. Ce profil de femme mariée ou veuve ayant eu des enfants reste celui qui est privilégié dans le choix des élèves à former à Paris. Le second chapitre montre la diversification des lieux de formation en Sarre et Moselle des élèves luxembourgeoises. Les arguments de la préfecture des Forêts semblent largement financiers : coût divisé par quatre par rapport à Paris, mais aussi liées au statut de sage-femme de 2^e classe qui permet d'attacher la jeune diplômée au territoire en limitant son ressort d'exercice.

Cependant, ces femmes ainsi formées se retrouvent de fait minoritaires par rapport aux anciennes matrones qui ont pu valider leur titre devant le jury médical. Une fois diplômées de l'école, elles occupent souvent auprès de ces femmes une position de suppléante. L'analyse de la répartition des sages-femmes en 1812 a démontré un phénomène de concentration des sages-femmes dans un nombre restreint de communes. L'étude de cette répartition souligne la récurrence de cas de « duos » de sages-femmes, envisageant qu'il s'agit là d'une coexistence entre sages-femmes reçues selon les anciennes formes et nouvelles diplômées.

Dès que les écoles de Metz et Trèves ont ouvert, le département continuera d'envoyer une ou deux élèves tous les ans à l'école de maternité de Paris, mais la plupart des candidates choisiront d'étudier à Trèves. Les futures sages-femmes étudient en priorité à Trèves mais aussi, plus minoritairement, à Liège, Cologne et Düsseldorf jusqu'en 1830. L'envoi à Trèves perdure d'ailleurs jusqu'en 1876, date de la fermeture de l'école. À partir de 1825 toutefois et plus officiellement à partir de 1829, la Régence de la ville de Luxembourg autorise la tenue de cours privés. Cette autorisation est étendue à l'ensemble du pays en 1841 après l'indépendance. L'organisation de cours privés signe l'échec pour plusieurs décennies d'un cours institutionnel associé à une maternité (projets en 1818, 1825, 1829...). Le problème de la répartition des sages-femmes sur le territoire et par extension de leur rémunération apparaît comme une préoccupation majeure des années 1840, suscitant enquêtes et projets de réglementation, jusqu'à aboutir à une

réduction des crédits accordés à la formation pour privilégier le soutien aux sages-femmes en exercice. Comme le précédent, ce chapitre pose la question des rapports entre politique de formation et réalité de l'exercice sur le territoire. L'étude de la formation privée est neuve et apporte des informations précieuses sur un phénomène mal connu dans d'autres pays.

Malgré les difficultés évoquées dans le premier chapitre, les élèves suivaient à l'école de Trèves des études de qualité sanctionnées par un diplôme délivré par le Collège médical. En 1846, les sages-femmes formées chez des particuliers, sages-femmes ou médecins accoucheurs, seront aussi autorisées à passer cet examen à condition qu'elles aient assisté à douze accouchements au moins. Ce compromis résulte de l'échec des précédents projets d'enseignement de l'obstétrique au Luxembourg (1815, 1846).

En 1877, le gouvernement est amené à repenser à la création d'une école d'accouchement luxembourgeoise selon ses propres critères d'admission et surtout en corrélation avec l'enseignement primaire des filles au Luxembourg.

À la lumière de la correspondance entre le Collège médical, le directeur des travaux public et la Chambre des députés, nous avons discerné les enjeux autour de l'ouverture de cette école.

Si l'enseignement théorique ne semble ni faire débat ni soulever de difficultés particulières, l'enseignement pratique dépend de la capacité du futur établissement de maternité à admettre des femmes volontaires pour les observations et soins exercés par les élèves. La question de savoir à quelles femmes cet établissement devra proposer des soins est donc de nouveau au cœur des débats. Pour la première fois indépendant de tout gouvernement de tutelle en matière de santé publique, le Luxembourg a eu le choix entre deux possibilités. La première était sans doute l'opportunité d'ériger une maternité modèle et moderne à la campagne. L'inconvénient de ce projet novateur, encore à l'étude en France, était l'incertitude concernant l'affluence de femmes pour permettre à l'enseignement de l'école d'accouchement d'y être rattaché.

Le gouvernement luxembourgeois se tourne alors vers un modèle plus connu, celui de Trèves, et décide d'installer la maternité dans un quartier populaire pour garantir sa fréquentation et la proposition d'accueillir gratuitement des parturientes indigentes, voire de les rémunérer, est rapidement acceptée. Alors que le gouvernement et le Collège médical pouvaient innover, ils ont consenti à ouvrir une maternité du même type que celle imaginée par les Français soixante ans auparavant.

Pour rassurer au départ la population luxembourgeoise, le règlement de la maternité promettait qu'elle était, « à de très rares exceptions près », réservée aux femmes qui pouvaient produire un certificat de mariage signé par leur bourgmestre. Mais au fil de la mutation industrielle de la ville, les « très rares exceptions » furent en pratique assez nombreuses. Le passage d'une société agraire à une société industrielle et urbaine désormais fondée sur le salariat fut à l'origine d'une nouvelle pauvreté, modifiant profondément les structures familiales traditionnelles.. Ce chapitre éclaire la place des femmes étrangères reçues à la maternité montrant ainsi comme l'exception envisagée à l'ouverture de l'établissement est devenu un phénomène fréquent, nourri par l'installation permanente d'immigrées au Luxembourg sans que ces dernières n'obtiennent pourtant le statut de résidentes et les secours associés.

Le rôle social inhérent à la maternité est pourtant assumé et une solution de crèche doublée d'un service de placement est rapidement proposée aux femmes qui travaillent en ville de façon à prévenir l'une des premières causes d'abandon.

Au cœur de cette organisation, les sages-femmes doivent encore incarner le progrès médical, la révolution antiseptique transforme la maternité, dans la conception du bâtiment, l'accueil des patientes mais aussi le programme des cours des élèves. Les élèves doivent désormais apprendre l'usage et le dosage des antiseptiques, ce qui nécessite des notions de calculs, sans que ni la durée des études, ni les critères d'admission ne soient modifiés. Ainsi, cet apprentissage technique et mathématique occupera une grande partie du temps des élèves, au détriment d'autres matières comme la puériculture qui figure pourtant dans leur manuel mais qui n'est pas étudiée en cours.

Dans un premier temps, les sages-femmes tirent un certain prestige de leur maîtrise des règles d'hygiène, mais les contraintes techniques et matérielles les conduisent à désertier le domicile des patientes pour investir dans des maisons d'accouchement équipées de matériels sanitaires, peu répandus dans les foyers au début du XX^e siècle. Les maisons d'accouchement permettent aussi aux sages-femmes et aux médecins de développer une logistique et une coopération plus efficace. Cependant, la limite de leurs compétences dans les soins à prodiguer aux nouveau-nés ne permet pas aux sages-femmes de jouer un rôle auprès des mères à la suite de leur séjour dans la maison d'accouchement.

L'essor successif des petites maternités d'usine où les consultations sont prises en charge par les nouvelles caisses d'assurances sociales et l'essor des infirmières laïques va compromettre l'existence des maisons d'accouchement. En outre, après la Première Guerre mondiale, les installations sanitaires et l'hygiène domestiques sont à la portée des foyers plus modestes. Luxembourg est alors prête à ouvrir une nouvelle maternité et une nouvelle école, toutes deux conformes aux standards du siècle en termes d'équipement médical et de capacité d'accueil.

Au cœur de la nouvelle maternité, les sages-femmes sont intégrées dans les équipes soignantes et exercent leur métier auprès des médecins et des infirmières. Ces conditions de travail ont séduit les sages-femmes, lesquelles ont consenti au travail salarié qui leur apporte la sécurité financière d'une part, et l'assurance du travail en équipe d'autre part.

Contrairement à leurs consœurs allemandes qui se sont regroupées en associations pour défendre leurs intérêts, l'association des sages-femmes luxembourgeoises a eu, jusque récemment, un moindre impact sur le sentiment d'appartenance à un corps professionnel indépendant.

Entre 1950 et 1970, les maisons d'accouchement qui ont fermé n'ont pas rouvert. En 1967, le statut de sage-femme est raccordé à celui des infirmières. La profession de sage-femme n'est désormais plus considérée comme une profession relevant de l'art de guérir mais comme une profession de santé. En 1970, les honoraires sont supprimés car trop peu de femmes ont recours à

une sage-femme libérale.

Ce dernier chapitre, consacré à l'émergence de nouvelles institutions de prise en charge de la naissance et du salariat pour les sages-femmes luxembourgeoises, a ouvert des perspectives intéressantes sur la complémentarité des acteurs de la santé et de l'assistance au Luxembourg au delà du premier tiers du XXe siècle.

Annexes

Table des Annexes

INTRODUCTION	10
PARTIE I - LA FORMATION DES ÉLÈVES SAGES-FEMMES LUXEMBOURGEOISES AVANT L'OUVERTURE DE L'ÉCOLE DE MATERNITÉ (1800-1877) 26	
Chapitre I – Les élèves du département des Forêts à l'école de Maternité de Paris : une instruction révolutionnaire ?	27
I.A - Les critères d'admission : Des veuves aux orphelines ?	30
I.A.1 - Les anciennes formes de recrutement.....	32
I.A.2 - Le tirage au sort.....	36
I.A.3 - Les conditions liées à l'âge.....	38
I.B - Portrait des élèves	41
I.B.1 - Des candidates issues des rangs de l'élite locale.....	41
I.B.2 - Des filles de l'assistance publique ?	46
I.B.3 - La responsabilité des préfets.....	50
I. C - Les contenus de la formation parisienne	53
I.C.1 - L'observation	54
I.C.2 - De la hardiesse non éclairée : les redoublements.....	55
I.C.3 - La médecine de proximité : l'officier de santé vs la sage-femme.....	60
I.C. 3. a - Réception de l'officier de santé.....	61
I.C. 3. b - Les nouvelles fonctions enseignées aux sages-femmes.....	64
Conclusion.....	69
Chapitre II - Les élèves du département des Forêts dans les écoles départementales de Sarre et de Moselle.....	72
II.A - Les écoles départementales en France.....	72
II.A.1 - Les réticences de Paris.....	73
II.A. 2 - Des diplômées de deuxième classe.....	75
II.A. 3 - Les accords entre départements	76
II.B - L'école de Metz et l'école de Trèves : étude comparative	78
II.B.1 - La question de la langue d'enseignement.....	78
II.B.2 - Les projets des écoles de Metz et de Trèves	79
II.B.3 - La sélection par les frais d'inscription	82
II.C - Le projet d'ouverture d'école départementale dans le département des Forêts	82
II.C.1 - Les études statistiques préliminaires ordonnées par la préfecture.....	82
II.C. 2 - Présentation du projet d'école de maternité Dutreux.....	87

II.C. 3 - La fin de l'Empire : difficultés financières et politiques	90
Conclusion.....	91
Chapitre III : Vers une école de maternité luxembourgeoise	94
III.A - Nouvelle organisation de la formation des élèves sages-femmes après 1815	94
III.A.1 - Les commissions médicales : un contrôle plus strict.....	95
III.A.2 - Une école provinciale belge à Luxembourg ?	95
III.A.3 - Les projets non aboutis : entre refus des responsabilités et volonté d'indépendance.....	98
III.A. 4 - La reconnaissance des cours privés au Luxembourg.....	105
III.B - Une meilleure répartition des sages-femmes	110
III.B.1 - « Une concurrence déloyale ».....	111
III.B.2 - Des revenus insuffisants ?.....	117
III.B.3 - Les moyens mis en œuvre.....	123
Conclusion.....	125
Partie II - L'ÉCOLE D'ACCOUCHEMENT DE LA MATERNITÉ DU PFAFFENTHAL.....	130
Chapitre I - L'ouverture de l'école de maternité de Luxembourg.....	131
I. A - Le choix du bâtiment.....	132
I.A. 1 - Les différentes options.....	132
I.A. 2 - L'hôpital des femmes	135
I.A. 3 - De multiples craintes	141
I.A. 4 – Une solution de compromis.....	142
I.A. 5 - Les avantages de la ville basse	145
I.A.5.a - Les contraintes logistiques et financières.....	146
I.A.5.b - L'industrie textile et sa main d'œuvre féminine	149
I.A.5.c - La question de l'accès à l'eau potable	149
I.B - La défiance du Luxembourg à l'ouverture de la maternité	152
I.B. 1 - Les enfants abandonnés avant l'ouverture de la maternité.....	154
I.B. 1. a - Les justifications des craintes à l'égard des enfants abandonnés	154
I.B. 1. b - De 1815 à 1839 : Une affaire communale.....	157
I.B. 1. c - Des héros de lectures à succès.....	160
I.B. 2 - L'évolution de la loi sur le domicile de secours.....	165
I. B. 2.a - Les enfants abandonnés pris en charge par les communes.....	165
I. B. 2. b - Un lieu de non filiation.....	168
I.B. 3 - Dissuader et tempérer les abandons.....	170

I.B. 3.a - Un devis pour une crèche attenante à la maternité.....	170
I.B. 3. b - L'enfant des rues	175
I.B. 3. c - Le rôle de la maternité dans les abandons d'enfants	178
I.B. 3. d - Adapter la loi.....	178
I.B. 3. e - Vers un abandon à la naissance réversible ?	179
I.B. 4 - Les femmes étrangères	180
I.B. 4. a - Une ancienne question.....	182
I.B. 4. b - Les immigrées ont-elles des « voisines » ?	186
Conclusion.....	191
Chapitre II : Le fonctionnement de l'école	193
II.A - Le recrutement du personnel	193
II.A. 1 - Le directeur.....	194
II.A. 2. - Gustave Fonck, la longévité du directeur.....	195
II.A. 3 - La sage-femme en chef.....	197
II. B - Les élèves	199
II.B. 1 - Modalités d'admission des élèves	200
II.B. 2 - Le certificat d'indigence et les bourses au mérite.....	203
II.C – L'organisation des cours	208
II.C. 1 - Le programme.....	210
II.C. 2 - Le cours de garde-malades.....	211
II.C. 3 - Les supports écrits des cours.....	214
II.C. 4 - De l'utilité des manuels.....	215
II.D - Les questions d'examen	218
II.D. 1 - Des hémorragies.....	218
II.D. 1. a -Toute personne étrangère à l'art : la question du tamponnement.....	221
II.D. 1. b - Fausse couche ou hémorragie de la délivrance ?	222
II.D. 2 - L'hygiène.....	222
II.D. 3 - Les questions d'anatomie : clairvoyance et prévoyance.....	226
II.D. 4 - L'impossibilité d'anticiper la détresse: l'exemple des présentations par la face	228
II.D. 5 - Les soins à prodiguer au nouveau-né.....	230
Conclusion.....	232
Partie III - LE TRAVAIL DES SAGES-FEMMES DIPLÔMÉES AU DOMICILE DES ACCOUCHÉES ET EN MAISON D'ACCOUCHEMENT	234
Chapitre I - Les difficultés du travail à domicile 1880-1920.....	235
I.A - Le manque de disponibilité des médecins 1880-1890	236

I.A.1 - La relation entre les sages-femmes et les médecins dans l'accouchement à domicile	236
I.A.2 - L'organisation communale.....	237
I.A.3 - L'indigence de la mère	238
I.B - La nouvelle répartition des sages-femmes.....	242
I.B.1 - Les statistiques de 1907.....	242
I.B.2 - Écarter les sages-femmes qui exercent peu	244
I.B.3 - Gagner la confiance de sa clientèle.....	245
I.C - L'accouchement antiseptique.....	250
I.C.1 - De l'usage du phénol puis du Lysol	250
I.C.2 - Des honoraires indexés sur le prix des produits antiseptiques 1893-1926.....	252
30 frc.(avec soins post-partum, 9jours).....	253
I.C.3 - Un usage des antiseptiques non approprié ? 1897-1919	253
I.C.4. L'hygiène sociale	256
Conclusion.....	258
Chapitre II - Le travail en maison d'accouchement.....	259
II.A - Les conditions de travail en maison d'accouchement.....	261
II.A.1 - Le confort de la mère	261
II.A.2 - L'intimité.....	262
II.A.3 - Travailler en famille	264
II.B - Équiper sa maison	269
II.B. 1 - Les sanitaires.....	269
II.B. 2 - La lessive	270
II.B.3 - Les progrès technologiques	272
II.C - Les limites de l'autonomie professionnelle dans le travail en maison d'accouchement.....	273
II.C.1 - Les assurances	273
II.C.2 - Les sages-femmes et les médecins	276
II.C.3 - Les nouveaux acteurs de la naissance	279
Conclusion.....	282
Chapitre III - L'intervention de la Croix-Rouge et la nouvelle maternité ..	284
III.A - L'intervention de la Croix-Rouge.....	284
III.A.1 - Les petites maternités	285
III.A. 2 - Les dispensaires, écoles des mères.....	286
III.A. 2.a - L'influence d'Aline Mayrisch	286
III.A. 2. b - Les dispensaires	287

III.A.3 - Les petites maternités communales.....	290
III.B - La nouvelle maternité.....	293
III. B. 1 - Le déclin de la maternité du Pfaffenthal.....	293
III. B. 2 - La nouvelle maternité.....	294
III. B. 2. a - Un emprunt et une grande loterie	295
III. B. 2. b - Un projet ambitieux	295
III. C - La nouvelle école d'accouchement.....	297
Conclusion.....	298
CONCLUSION	301
Annexes.....	308
ANNEXES I - DOCUMENTS.....	316
Document 1 : Introduction « Des documents détruits au soir d'une vie »....	317
Document 2 : Questionnaire statistique établi par Jean-Baptiste Christiani en 1812.....	318
Document 3 : Loi du 19 ventôse an XI	321
Document 4: Circulaire de l'an XIV	323
Document 5 : 18 vendémiaire an XIV - Réponse du Ministre de l'Intérieur au Préfet du département des Forêts.....	324
Document 6: Enquête de l'an XIV engagée par le ministère de l'Intérieur	324
Document 7 : Rapport relatif à l'organisation d'une école de sages-femmes à Luxembourg 1821	326
Document 8 : Loi sur domicile de secours, 1843	331
Document 9 : Shéma établi pour déterminer le domicile de secours de Madeleine Gobert.....	336
Document 10 : Règlement de la maternité et de l'école d'accouchement.....	338
Document 11 : Personnel et équipement de la maternité - Équipement de la crèche.....	340
Document 12 : Nouveau programme de la maternité en 1899 incluant les notions de l'antiseptie.....	342
Document 13 : Note Bulletin de la Société Médicale du Grand-Duché du Luxembourg 1898	342
Document 14 : Tarifs des sages-femmes	345
Document 15 : Arrêté grand-ducal du 30 mai 1936.....	347
ANNEXES II - CARTES ET GRAPHIQUES.....	352
Carte 1 : Département des Forêts.....	353
Carte 2 : Les projets d'hospices de maternité en France, 1812	354
Carte 3 : Nombre de sages-femmes par canton	355

Tableau 1 : Résumé des propositions des médecins de cantons pour la répartition des sages-femmes, 1846	361
Graphique 1 : Enfants trouvés ou abandonnés à Luxembourg et entretenus aux frais des revenus publics à Luxembourg 1815-1822	363
Graphique 2 : Évolution de la population entre 1840 et 1938.....	365
Graphique 2.a : Évolution de la population luxembourgeoise en millier d'habitants, 1820-1980	365
Graphique 2.b : Immigration entre 1840 et 1938.....	365
Graphique 3 : Évolution du nombre de naissances par année à la maternité du Pfaffenthal - graphique	366
Graphique 4 : Nombre d'élèves étudiant chaque année à la maternité du Pfaffenthal (1877-1909).....	367
Graphique 4.a : Tableau.....	367
Graphique 4.b : Courbe.....	368
Graphique 4.c : Nombre des naissances en rapport avec le nombre d'élèves : 1877-1890-1900-1935.....	368
Graphique 5 : Densité de la répartition des Sages-femmes hier et aujourd'hui	369
Graphique 5.a : Sages-femmes pour 1000 habitants en 1812, 1912 et 2012	369
Graphique 5.b : Sages-femmes en activité en Europe pour 100 000 habitants en 2010 et en 2014.....	370
Tableau 2: La population active d'après le recensement professionnel et industriel du 12 juin 1907.	371
ANNEXES III - ILLUSTRATIONS ET PHOTOGRAPHIES.....	372
Illustration 1 : Maternité du Pfaffenthal rue de Vauban-photographies	373
Illustration 1.a : Bâtiment de la Maternité, octobre 1894	373
Illustration 1.b : Bâtiment de l'ancienne Maternité, juillet 2018	373
Illustration 1.c.: Ville de Luxembourg au moment de l'ouverture de la maternité du Pfaffenthal	374
Illustration 2 : Installation d'une salle de désinfection à la maternité du Pfaffenthal - 1899	375
Illustration 3 : Élèves sages-femmes en 1892 - photographie	377
Illustration 4 : Photographie du Dr Rischard entouré des élèves sages-femmes, 1920	377
Illustration 5 : Chaise gynécologique pour l'école d'accouchement - 1920	378
Illustration 6 : Plans de la maternité à l'occasion de la rénovation de 1922	379
Illustration 7 : Anciennes maisons d'accouchement	381
SOURCES CONSULTÉES	384

I - SOURCES MANUSCRITES.....	384
I.A - Archives Nationales du Luxembourg.....	384
I.B - Archives Nationales de France.....	387
I.C - Archives Municipales de la Ville de Luxembourg.....	387
II - SOURCES IMPRIMÉES	388
IV – SOURCES AUDIO	394
Bibliographie	395
Remerciements.....	414

ANNEXES I - DOCUMENTS

Document 1 : Introduction « Des documents détruits au soir d'une vie⁸⁰² »

Service Sanitaire : Enquête auprès des médecins de canton pour l'attribution de distinctions honorifiques pour des sages-femmes ayant 40 années de service et plus, le 16 août 1939

Source: Collection Privée Francine Cocard

Noms	Naissance	Durée d'exercice de profession.	Naissances dirigées.	Remarques.
Mme Täger-Bach Linken	18. janv. 1862	48 ans 1883 - 1932	2 000 et plus. (Régestres brûlés)	Rehaïti en 1932 Dixesi déjà de la médaille en bronze.
Madame Seinhardt-Philipp Mamm	13. sept. 1869	46 ans. 1892 - 1938	3 000 (Régestres brûlés)	Rehaïti le 1. juillet 1938.
Madame Müller - Krüner Kopstal	25 mai 1874	42 ans Sept. 1897	1267	Non rehaïti.
Madame Jung - Schön Clemency.	28 mai 1875	36 ans 1899 - 1935 à Horingen (Lan) à Enh / Alz. à Weismannbach à Clemency depuis 1923.	546.	Rehaïti en 1935 { Suspendue pour cause d'infection puerpérale pendant deux mois le 27 Dec. 1905 à Enh / Alz. par le médecin-inspecteur Dr. Mehler Enh / Alz.

Dankuraz le 30 août 1939

[Signature]
Inspecteur
Dankuraz

⁸⁰² Thébaud Françoise, *Écrire l'histoire des femmes et du genre*, Lyon, ENS Editions, 2007

Document 2 : Questionnaire statistique établi par Jean-Baptiste Christiani en 1812

Réponses à la question : 30. Autres que celles des cinq médecins étudiées dans l'article : Spang Paul, *Une enquête statistique en 1812 : Les réponses de cinq médecins du Département des Forêts*, dans : Les Cahiers luxembourgeois, revue libre des lettres, des sciences et des arts n°4, p. 215-233, Luxembourg, 1964

COMMUNES	Question 30 Combien avez-vous de médecin, officier de santé, sage-femme ? Par qui ont-ils été approuvés ?
B-3-01 Mairie d'Arsdorf	Aucun
B-3-02 Mairie de Bascharage	Une sage-femme Elle n'a pas été approuvée
B-3-03 Mairie de Beaufort	
B-3-04 Mairie de Bech	Point
B-3-05 Mairie de Berdorf	Sage-femme : une
B-3-06 Mairie de Bettembourg	Il y a une sage-femme La sage femme est approuvée par le jury de médecine
B-3-07 Mairie de Bettendorf	Aucun
B-3-08 Mairie de Betzdorf	Sage-femme : une
B-3-10 Mairie de Bollendorf	Une femme extrêmement ignorante dans cette partie
B-3-11 Mairie de Born	Point
B-3-12 Mairie de Bous	Sages-femmes : trois par le salut du comité
B-3-13 Mairie de Brachtenbach	Sage-femme : une
B-3-14 Mairie de Brandenburg	Sage-femme : une
B-3-15 Mairie de Breitweiler	Néant
B-3-16 Mairie de Clemency	Approuvée par des titres légaux
B-3-17 Mairie de Consthum	Néant
B-3-18 Mairie de Dellen	Aucun
B-3-19 Mairie de Diekirch	Le médecin : Wulfrus Sages femmes : 4
B-3-20 Mairie de Dudelange	Médecins : un Monsieur Bernard. Sages-femmes : Une sans connaissance choisie par les autres femmes comme ayant eu le plus d'enfants.
B-3-22 Mairie d'Echternach	Un médecin chirurgien pensionnaire du gouvernement L'usage veut qu'à la mort de la matrone les femmes choisissent entre elles celle qui a fait le plus d'enfants, pour remplacer la défunte.
B-3-23 Mairie d'Echternach (partie population remplie par le médecin de Detten)	
B-3-24 Mairie d'Eich	Sages-femmes : trois

B-3-25 Mairie d'Eppeldorf	Aucun
B-3-26 Mairie d'Esch-sur-Sûre	Deux sages-femmes par le préfet du département d'après l'ancienne méthode
B-3-27 Mairie de Flaxweiler	Sages femmes : 3
B-3-28 Mairie de Garnich	-
B-3-30 Mairie de Grevenmacher	-
B-3-31 Mairie de Grosbous	Chirurgien : Un
B-3-32 Mairie de Habscheid	-
B-3-33 Mairie de Heiderscheid	-
B-3-34 Mairie de Heffingen	Médecin : un, le soussigné Par les jurés de ce département
B-3-35 Mairie de Junglinster	Sages-femmes : 3
B-3-37 Mairie de Koerich	Sages-femmes : une femme qui pratique le métier
B-3-38 Mairie de Landscheid	Aucun
B-3-39 Mairie de Luxembourg (Remplie par le maire)	Médecins : 3, Chirurgiens : 4, Accoucheurs : 2 ; Sages femmes : 6, Dentiste : 1, Oculiste : " ; Pharmaciens : 6. Ce qui est détaillé dans la liste par M.. le Préfet pour tout le département.
B-3-40 Mairie de Luxembourg	
B-3-41 Mairie de Luxembourg	
B-3-42 Mairie de Mersch	Sages-femmes. une, approuvée par Paris
B-3-43 Mairie de Mertert	Néant
B-3-44 Mairie de Mompach	Sages-femmes : une
B-3-45 Mairie de Munshausen	Point
B-3-46 Mairie d'Oberpallen	Point
B-3-47 Mairie d'Ospem	Sage-femme : une ; à ce que je crois par les préposés
B-3-48 Mairie d'Osweiler	Il y a une sage-femme ; par l'autorité à Luxembourg
B-3-49 Mairie de Pétange	Néant
B-3-50 Mairie de Reisdorf	-
B-3-51 Mairie de Remerschen	Point
B-3-52 Mairie de Rindschleiden	Aucun
B-3-53 Mairie de Rosport	Point
B-3-54 Mairie de Sanem	Sages-femmes : 4, dans chaque commune une.
B-3-55 Mairie de Sanem	Par le juré de médecine de l'ancienne organisation
B-3-56 Mairie de Septfontaines	Sages-femmes : une femme qui pratique le métier ; par personne
B-3-57 Mairie de Vianden	Médecin : un approuvé par l'Université de Trèves ; Sages-femmes : deux
B-3-58 Mairie de Wahl	Aucun
B-3-59 Mairie de Waldbillig	-
B-3-60 Mairie de Weicherdange	Chirurgien : 1
B-3-61 Mairie de Weiswampach	Un seul médecin

B-3-62 Mairie de Wiltz	Médecin : un par la faculté de Paris; sages femmes : deux à trois très inexpertes ; Pharmacien par la commission du département
B-3-63 Mairie de Wilwerwiltz	Néant
B-3-64 Mairie de Wormeldange	Sages-femmes : 2

Document 3 : Loi du 19 ventôse an XI

Titre V : De l'instruction et de la réception des sages-femmes :

Article 30 : Outre l'instruction donnée dans les écoles de médecine, il sera établi,
dans l'hospice le plus fréquenté de chaque département un cours annuel et gratuit
d'accouchement, théorique et pratique, destiné particulièrement à l'instruction des
sages-femmes.

Article 31 : Les sages-femmes devront avoir subi au moins deux de ces cours et vu
pratiquer pendant neuf mois, ou pratiquer elles-mêmes les accouchements pendant
six mois dans un hospice, ou sous la surveillance d'un professeur, avant de se présenter à l'examen.

Article 32 : Elles seront examinées par les jurys, sur la théorie et la pratique des
accouchements, sur les accouchements qui peuvent les précéder, les accompagner
et les suivre, et sur les moyens d'y remédier. Lorsqu'elles auront satisfait à leur
examen, on leur délivrera gratuitement un diplôme dont la forme sera déterminée par
le règlement prescrit par les articles 9 et 20 de la présente loi.

Article 33 : Les sages-femmes ne pourront employer les instruments, dans les cas
d'accouchements laborieux, sans appeler un docteur, un médecin ou un chirurgien
anciennement reçu.

Article 34 : Les sages-femmes feront enregistrer leur diplôme au tribunal de première
instance et à la sous-préfecture de l'arrondissement où elles s'établiront et où elles
auront été reçues.

La liste des sages-femmes reçues pour chaque département seront dressées dans
les tribunaux de première instance par les préfets, suivant les formes indiquée aux
articles 25, et 26 de la présente loi.

Titre VI : Disposition pénales :

Article 35 : Six mois après la publication de la présente loi, tout individu qui continuerait d'exercer la médecine ou la chirurgie, ou de pratiquer l'art des accouchements sans être sur les listes dont il est parlé aux articles 25,26 et 34, et sans avoir de diplôme, sera poursuivi et condamné à une amende pécuniaire envers les hospices.

Article 36 : Ce délit sera dénoncé aux tribunaux de police correctionnelle, à la diligence du commissaire du Gouvernement près ces tribunaux.

L'amende pourra être portée jusqu'à 1.000 francs pour ceux qui prendraient le titre ou exerceraient la profession de docteur ; _ à 500 francs pour ceux qui se qualifierait d'officiers de santé et verraient des malades en cette qualité ; _ 100 francs pour les femmes qui pratiqueraient illicitement l'art des accouchements.

L'amende sera double en cas de récidive et les délinquants pourront en outre être condamnés à une peine de prison qui n'excédera pas six mois.

Document 4: Circulaire de l'an XIV

**Document 5 : 18 vendémiaire an XIV - Réponse du Ministre de l'Intérieur au
Préfet du département des Forêts**

Paris, le 18 vendémiaire an XIV,
Le Ministre de l'Intérieur,
A Monsieur , Préfet du département ,

Je vous invite, Monsieur, à me transmettre, dans le plus court délai, votre réponse aux questions que vous trouverez ci-jointes ; ce ne sera que quand vous aurez satisfait à l'objet de ces questions, que je pourrai juger si les cours d'accouchements qui m'ont été demandés, pourraient être établis avec quelque succès pour l'humanité dans votre département.

En attendant, Monsieur, je ne puis que rappeler à votre attention les avantages que présente l'école des accouchements formée dans un des hospices de Paris, et vous renouveler l'invitation qui vous a précédemment été faite, de multiplier, autant que possible, l'envoi à cette école, des élèves que peut fournir votre département. Les cours s'ouvriront désormais le 1^{er} janvier et le 1^{er} juillet de chaque année.

Recevez, Monsieur le Préfet, l'assurance de ma parfaite considération,

Champagny.

Document 6: Enquête de l'an XIV engagée par le ministère de l'Intérieur

Formulaire de l'enquête :

1. Quel est l'hospice du département le plus fréquenté quant aux accouchements ?
2. Existe-t-il dans cet hospice une ou plusieurs salles distinctes et séparées pour les accouchements, ou les femmes en couches sont-elles confondues avec les autres malades, et, en ce cas, y a-t-il des moyens de faire cesser cette confusion ?
3. Quel est le nombre de lits actuellement réservés pour le service des accouchements dans l'hospice ?
4. Combien s'y fait-il d'accouchements par mois ou par année?
5. Est-ce le chirurgien de l'hospice qui fait le service des salles d'accouchement et est-il secondé par une sage-femme ?
6. Est-il en état de diriger le cours théorique et pratique des accouchements? Ya-t-il dans la ville un autre chirurgien en état de le faire, et qui pût ou voulût en être chargé ?
7. Quel est le traitement dont il jouit comme chirurgien de l'hospice, et quel serait le supplément à lui donner, comme professeur des cours d'accouchement ? Quel serait le traitement à donner à un autre chirurgien admis à faire ce cours ?
8. Quelles seraient les autres dépenses que pourrait occasionner dans l'hospice l'établissement de ces cours ?
9. Quelles seraient les ressources qui pourraient y pourvoir ?
10. Y aurait-il dans l'hospice un local pour loger les élèves sages-femmes pendant la durée des cours, et jusqu'à quel nombre ?
11. Quel serait le prix de journée à payer à l'hospice pour leur logement et leur nourriture ?

Document 7 : Rapport relatif à l'organisation d'une école de sages-femmes à Luxembourg 1821

Source: B-0614 Luxembourg : Hospices civils

Séance de la commission administratives des hospices civiles du 29 Novembre 1821 transmis à la régence le la ville de Luxembourg .

Rapport fait en Séance de la commission administratives

Après avoir examiné l'arrêté royale du 6 Janvier 1821, et le règlement y annexé, j'ai trouvé que des besoins, se font sentir dans quelques provinces au plat pays, relativement aux secours de la chirurgie, et des accouchements, et que le second concevrait avec quelques modifications les écoles de médecines établies à cet effet près des hôpitaux de quelques villes et permettait aux villes, qui n'ont pas de telles écoles, et qui désirent en obtenir, d'en demander autorisation à sa Majesté, par l'intermédiaire des États Députés, en leur adressant à cet effet un projet, et en indiquant les moyens et fournir la dépense.

Cette dépense ne doit jamais devenir une charge pour le Royaume ; mais elle doit être faite par les villes, qui peuvent exiger les concours des administrations des hospices, après XX de la situation de leurs fonds et de leurs affectations.

L'enseignement doit être donné par les médecins, chirurgiens, accoucheurs des hôpitaux, où les écoles sont établies, auxquels au besoin on allouera pour cet enseignement une rétribution annuelle. Dans les cas, où les médecins des hospices ne pourraient pas être employés à ces écoles, d'autres personnes capables de donner cet enseignement seront nommées sur le titre de lecteur, ou de professeur, avec un traitement de 200 à 500 florins.

Comme aucune école de médecine a été attachée jusqu'à présent à notre hospice, il appartient au conseil de régence de la ville de Luxembourg de délibérer, s'il y a lieu de l'adresser à sa Majesté, pour en obtenir une en conformité de l'article 2 du règlement précité et à la commission des hospices civile d'examiner par quels moyens, elle pourrait servir au secoure [sic] de la ville, pour l'aider à en supporter les frais.

La ville de Luxembourg dit-on n'a d'autre intention, que de demander l'établissement d'une école de chirurgie, d'accouchement, et de pharmacie, partant de cette supposition, il me semble que la commission des hospices ne doit considérer cette question, que sous le seul point de vue :

- 1° Quels sont les moyens, que nous fournissent nos propriétés bâties, pour remplir le but de l'art 15 du règlement précité.
- 2° Quels sont les autres moyens, qui nous permettent d'aider la ville, par exemple : subsides annuels en argent, fourniture literie etc. L'hospice de St Jean est uniquement destiné à recevoir des vieillards des deux sexes épuisés par leur grand âge, et la misère, ou que leurs infirmités mettent dans l'impossibilité de pourvoir à leur existence : Tel a été la volonté des premiers fondateurs et de tous les bienfaiteurs de l'établissement, jusqu'à ce jour.

Mais L'hôpital de St Jean, présente des éléments propres à concourir à la formation des écoles, et à l'enseignement projetée. Les opérations

chirurgicales y sont excessivement rares, et s'exercent alors sur un ou deux sujets, qui ne peuvent fournir de grands moyens d'observation d'instructions.

Il est inutile d'ajouter que l'hospice de St Jean n'a pas non plus les locaux nécessaires pour une ou plusieurs salles d'enseignement. Il n'a pas non plus les locaux nécessaires pour loger convenablement et sainement les vieillards et infirmes qu'il renferme.

Il y a une infinité de temps, que telle insuffisance est reconnue, et c'est pour cette raison, que la commission a fait depuis 2 à 3 ans l'acquisition d'une petite maison attenante à l'hospice, et qui avec l'ancienne habitation du chapelain de l'établissement doit être démolie et seront ensuite reconstruites, pour faire un seul et même corps de bâtiments strictement nécessaire pour la salubrité et le bien être des vieillards infirmes. Différentes causes bien connues ont jusqu'à présent empêché de bâtir. L'insuffisance des ressources pécuniaires n'est pas la moindre de ces causes. Une école d'accouchement paraît plus facile à former et il y a peu d'apparence que les sujets manqueront à l'exercice, et à la pratique des élèves, en effet ouvrez un local et de tous les quartiers de la ville et de la province viendront des femmes enceintes vous demander de pouvoir faire leurs couches. **Parmi les femmes les unes seront honnêtes, d'autres ne le seront pas; mais qu'importe pour l'enseignement? N'y a-t-il pas à opérer sur une fille publique aussi bien que sur l'épouse ou la mère de famille la plus respectable? Mais ne vous flattez pas que toutes celles qui sortiront de l'établissement, emporteront avec elles leurs enfants, plus d'une les abandonneront et le chapitre des nourrices doit grossir le budget de la maison, ou augmenter les charges de l'Etat.** S'il ne s'agit que de procurer un local, la commission possède deux maisons joignantes, qu'elle consentira volontiers à céder pour l'établissement projeté. Ce sont les maisons des orphelins et orphelines situées au Grund; Mais cette cession ne peut se faire que sous deux conditions : **La 1^{re} que la Régence voudra bien statuer sur le régime et la direction à donner aux orphelins qui depuis 7 à huit mois vivent dans un désordre complet et tous les effets se font vivement sentir tous les jours. La 2^e qu'il sera pris sur les ressources de la future école d'accouchement le prix d'un loyer à déterminer de gré à gré, ou à dire d'experts, le prix devant être employé à l'entretien des bâtiments afférés et à augmenter les revenus des dits orphelins.**

Ces deux maisons pourraient soutenir environ 40 élèves, il y a en outre un logement particulier et un joli jardin pour la maitresse-sage-femme, des salles pour l'instruction, cuisine pour chauffer les bouillons et **préparer les tisanes**, chambres pour les femmes en couches et séparées pour les femmes honnêtes.

Après avoir logé les élèves, et la maitresse-sage-femme, le moyen le plus économique de les nourrir serait de contracter un abonnement à cet effet avec les sœurs hospitaliers. Si l'on se contente d'une nourriture pour les élèves pareille à celle des vieillards infirmes, et pour la maitresse pareille à celle des hospitalières. Les prix en seraient les mêmes, si l'on veut un traitement meilleur ou on augmentera les prix en proportion des améliorations exigées. Comme l'hospice n'est pas éloigné, à l'heure convenue,

quelques-unes des élèves à tour de rôle viendraient avec des paniers chercher leurs aliments. Ce moyen se pratique sans aucun inconvénient et même avec avantage à Trèves, où l'école d'accouchement est séparée de l'hôpital, et à une distance à peu près la même que la maison des orphelins est de l'hospice de St Jean.

A l'égard des femmes en couches, soignées aux frais de l'établissement, il faudra que les administrations de l'école s'entendent avec les médecins ou professeurs pour déterminer un prix moyen des journées de séjour à l'école pratique, au moyen de quoi les sœurs fournissent les aliments, bouillons etc., nécessaires aux accouchements.

Cette dépense sera évaluée à 75 centimes par jour approximativement. Les premiers frais d'accouchement literies etc. etc. devant être très considérables, et occasionnent une forte mise de fonds, et les auteurs du projet devant, sans doute y avoir réfléchi nous n'en parlerons pas ; Mais nous observerons que notre hospice ne peut y contribuer ni en nature ni argent. Un inventaire exact de notre mobilier prouverait que les individus admis à l'hospice n'ont que leur lit et tout au plus deux paires de draps par tête. Ils se fournissent ordinairement des chemises, et autres vêtements, ou bien c'est la charité publique, qui y pourvoit.

Que la première idée d'un établissement de ce genre vienne de la Régence ou de l'administration provinciale, c'est ce que nous ignorons, et d'ailleurs peu importe ; Mais il aurait été à désirer que l'on nous eût fourni quelques données, sur lesquelles nous eussions eu à nous expliquer. La discussion aurait peut-être fait saillir d'autres lumières, tandis que forcer de prendre l'initiative, ce qu'elle nous suggère sera peut-être peu satisfaisant, à peine avons nous fait cette réflexion, que le 27 du courant nous est parvenue une instruction de S : C : M Le Conseiller d'État, Gouverneur, bien propre à servir de Guide dans l'examen de la proposition. Nous voyons qu'il nous reste à toucher quelques objets indiqués avant d'entrer dans le détail, nous sommes forcés de dire que nous ne parlons ici des frais de premier établissement que pour mémoire.

1° Alimentation et blanchissage de 40 Élèves, à 200 francs par tête : 800 francs

Menu pour la maîtresse Sage-femme : 300 francs.

2° Deux servantes, pour les grossiers ouvrages, gages et nourriture : 400 francs.

3° Une portière à gages : 300 francs.

4° Location des deux maisons environ : 1000 francs.

5° Chauffage et éclairage tant pour les élèves, que pour les femmes en couches et la salle d'instruction : 600 francs.

6° Mesurer réparations : 50 francs.

7° Un fournis aux écritures pour les entrées et sorties, états à fournir etc à moins que la maîtresse sage-femme n'en soit chargée en ce cas on portera les gages de la sage-femme à 800

8° Au médecin et chirurgien de l'hospice ensemble ou bien à un seul professeur ad hoc : 800

9° Entretien du mobilier du linge, des instruments etc : 100 frcs

10° Nourriture et blanchissage, et traitement des femmes en couches à 75 centimes par jours, on prend le chiffre moyen de 1200 journées, fait la somme de 900 frcs

11° On suppose 20 nourrices seulement pour 3 mois chacune à charge de l'école, en tout par mois à 9 francs, 540 frcs

Total de la dépense annuelle présumée 13790 frcs

Sauf erreur et sur tout omission.

La recette se composera : 1^e rétribution des élèves 40 à 350 fr. l'une pour l'année fait 14000

Si l'on était sûr d'avoir toujours 40 élèves, les seules rétributions payées pour elles suffiront pour couvrir la dépense annuelle ; Mais telle une chose douteuse, que le nombre en soit si élève, et surtout soit constamment tel. **La 1^{ere} et principale raison : c'est qu'un très grand nombre de communes sont déjà pourvues de sages-femmes, et que la population du Grand-Duché n'en comporte qu'un nombre donné, et proportionnel, si l'on sent que cet état profite aux personnes qui l'auront embrassé. Si donc il y avait un déficit, comme toutes les probabilités semblent l'annoncer, qui devrait y subvenir de la ville de Luxembourg, ou bien de l'administration provinciale ?**

Pour résoudre telle question, jetons un moment les yeux sur les avantages que cet établissement doit produire, tant à la ville qu'à la province ! Le 1^{er} de tous, pour la ville, c'est que l'établissement mettra en circulation dans le commerce un capital de 12 à 14 mille francs.

2° Il lui procurera, moyennant la rétribution fixée, les sages-femmes, dont elle aura besoin. Ce dernier avantage ne se fera sentir qu'à une époque éloignée, car la Ville est maintenant pourvue de sages-femmes, il paraît qu'il en existe en suffisance.

Le premier avantage est plus réel ; Mais aussi quel surcroît de besogne, et de surveillance pour la Régence !

La modicité de ces avantages, et l'on n'en connaît point d'autres, est-elle de nature à exiger de grands sacrifices de la part des habitants ? On ne le croit pas. D'ailleurs, la Régence paraît avoir si peu de ressources qu'elle vient d'imposer une somme très considérable, seulement pour faire face aux moyens de réprimer la modicité ; Mais dira t'on, cependant de sa Majestés, cet établissement est et doit être purement communal ! oui sans doute, pour le lieu, où l'école existera, pour les locaux, qui y seront concacrés pour les professeurs, qui y donneront l'instruction ; Mais osera t'on promettre à la Régence, qu'il y aura des bénéfices à faire, en se chargeant de l'établissement, et que le chapitre des recettes de son budget sera augmenté ? Non, sans soute, quelle nécessité donc pour la commune d'avoir pareil établissement ? Mais si l'on veut au contraire porter les regards sur la province, les avantages qui en résultent pour elle, sont bien plus sensibles, et plus nombreux. D'abord l'enseignement s'y fera en français et en allemand, les élèves n'auront plus besoin d'aller au loin, dans la Belgique, la France ou l'Allemagne ils puiseront même les connaissances de leur état, et ce sous les yeux même de la commission médicale, qui doit leur délivrer leurs diplômes, ainsi la plus part des élèves ne cesseront d'être sous les yeux de leurs parents et aussi, et comme toutes les communes de tous les arrondissements sont en relation fonctionnelle avec le chef-lieu de l'administration du Grand-Duché ceux

même, qui viendront de ses extrémités pour toute autre affaire, pourront en même temps s'assurer, que les élèves sont bien logés, bien nourris, bien instruits, bien traités. Liant à la rétribution annuelle, les particuliers, ou leur commune doivent toujours en payer une, il est probable qu'elle sera plus modérée à Luxembourg, que dans une université. En voilà assez pour conclure, que c'est à la province à former

1° la masse des frais du 1^{er} établissement

2° à combler le défaut qui pourra se présenter chaque année.

Ces charges, qui seront d'ailleurs presque insensibles pour la province seraient importantes pour la ville, ce qu'est absolument en opposition la plus formelle avec la Nature de l'établissement de l'école d'accouchement. Quelles sont, Messieurs, les réflexions que m'a suggéré l'objet dont vous m'avez chargé. Si mon travail vous agréé, veuillez délibérer sur ce rapport, et après l'avoir adopté, en ordonner l'envoi à la Régence conformément à la lettre du 20 juillet, 7 et 25 de ce mois.

Oui le rapport ci-dessus transcrit, la commission déclare en adopter le contenu, et arrête qu'il sera transmis à la Régence de cette ville.

Document 8 : Loi sur domicile de secours, 1843

CHAPITRE I

Organisation des bureaux de bienfaisance

Art. 1er.

Ces bureaux de bienfaisance, établis dans le Grand-Duché de Luxembourg, conformément à la loi, seront organisés dans chaque commune dans le courant du mois de janvier, et régis d'après les dispositions qui vont suivre.

Art. 2.

Les bureaux de bienfaisance sont composés de cinq membres, qui sont choisis, autant que possible, dans les diverses sections, composant la commune; ils sont nommés par le conseil communal.

Art. 3.

La nomination des membres du bureau de bienfaisance se fait au scrutin secret, conformément aux art. 25, 41, 42 et 43 de la loi du 24 février 1843, sur deux listes doubles de candidats, présentées, l'une par l'administration du bureau, l'autre par le collège des bourgmestre et échevins. Les candidats portés sur une liste, peuvent l'être également sur l'autre.

Les membres de ces administrations doivent être Luxembourgeois de naissance ou par la naturalisation; les incompatibilités établies par la loi précitée, à l'égard des membres des conseils communaux, leur sont également applicables, sauf qu'ils peuvent être choisis parmi les ecclésiastiques. Expédition des actes de nomination est transmise au Conseil de Gouvernement.

Art. 4.

Les bureaux de bienfaisance se renouvellent chaque année par cinquième, et ce par rang d'ancienneté des membres qui les composent. L'ordre de sortie est fixé une première fois dans une assemblée générale par la voie du sort; le plus ancien membre est ensuite toujours à remplacer. Les membres élus par suite de décès, démission ou révocation, achèvent le terme des fonctionnaires qu'ils remplacent.

Art. 5.

Les membres des bureaux de bienfaisance peuvent être révoqués par le Conseil de Gouvernement, sur la proposition des administrations de ces établissements mêmes, les conseils communaux entendus, ou sur la proposition directe de ces conseils.

Art. 6.

Les membres des bureaux de bienfaisance élisent entre eux un président et un commissaire ordonnateur.

Ils choisissent un secrétaire soit dans leur sein, soit en dehors.

Un receveur est chargé, sous leur direction, et sous leur surveillance immédiate, d'effectuer les recettes et de solder les dépenses.

Art. 7.

Le secrétaire doit assister à toutes les séances du bureau.

Il est chargé de la tenue des procès-verbaux, de la rédaction des résolutions, et généralement de toutes les écritures relatives au service du bureau.

Il est chargé du classement, de l'inventaire et de la conservation des titres et archives du bureau.

Il donne à chaque séance lecture des pièces adressées au bureau.

Art. 8.

Les membres des bureaux de bienfaisance, ainsi que le secrétaire, exercent leurs fonctions gratuitement.

Art. 9.

Il peut être alloué des frais d'administration pour chaque bureau de bienfaisance; le montant en est déterminé par le conseil communal, sous l'approbation du Conseil de Gouvernement.

Art. 10.

Si les besoins l'exigent, il peut être adjoint au secrétaire un agent ou commis salarié, qui est spécialement chargé de la tenue des écritures.

Art. 11.

Les médecins, chirurgiens et autres employés du service sanitaire des bureaux de bienfaisance, sont nommés par les conseils communaux, après avoir pris l'avis des bureaux. Ils sont démissionnés, sur la demande motivée des conseils communaux, par le Conseil de Gouvernement.

Art. 12.

Les membres des bureaux de bienfaisance s'assemblent aussi souvent que les affaires l'exigent, et au moins une fois par mois, du 1er mai au 1er novembre de chaque année, et deux fois pendant les six autres mois.

Art. 13.

Les époques des séances ordinaires, le mode de convocation pour les séances extraordinaires, celui de procéder dans les délibérations, et toutes autres mesures nécessaires pour compléter l'organisation intérieure de chaque bureau de bienfaisance, sont déterminés par des règlements locaux d'ordre intérieur, conformément aux principes généraux du chapitre V de la loi du 24 février 1843 et du présent.

Ces règlements sont soumis à l'avis des conseils communaux et à l'approbation du Conseil de Gouvernement, dans les deux mois de la mise en vigueur du présent règlement.

Art. 14.

La surveillance des bureaux de bienfaisance appartient au collège des bourgmestre et échevins.

A cet effet il vérifie toutes les opérations des bureaux; il veille à ce qu'ils ne s'écartent pas de la volonté des donateurs ou testateurs, et fait rapport au conseil sur les améliorations à introduire et les abus à écarter.

Art. 15.

Le bourgmestre assiste, lorsqu'il le juge convenable, aux réunions des administrations des bureaux de bienfaisance, et prend part à leurs délibérations.

Dans ce cas, il préside l'assemblée, et y a voix délibérative.

Art. 16.

En cas de partage sur une mesure quelconque, la voix du président de l'assemblée est prépondérante.

CHAPITRE II

Attributions des bureaux de bienfaisance, nature et distribution des secours

Art. 17.

Les bureaux de bienfaisance sont spécialement chargés de l'administration des biens affectés aux pauvres, et de la distribution des secours.

Ils cherchent, au moyen de collectes régulièrement organisées pour les réunions publiques, de souscriptions, de loteries, d'établissements de tronc dans tous les lieux publics, de perceptions légales d'impôts sur les jeux, les spectacles, et de tous autres modes conformes à la loi, à se créer des ressources.

Ils veillent en outre à ce que, conformément au règlement N° V, annexé à l'ordonnance du 12 octobre 1841, et à la loi du 26 juillet 1843, sur l'instruction primaire, les indigents fassent vacciner leurs enfants, et les envoient aux écoles.

Art. 18.

Les secours sont de deux espèces:

Temporaires ou accidentels, et habituels ou permanents.

Ils sont temporaires pour :

Les blessés;

Les malades;

Les femmes en couches ou qui allaitent, ayant d'autres enfants à soutenir, ou se trouvant sans aucun moyen d'existence;

Les chefs de famille, ayant à leur charge des enfants en bas âge;

Les personnes qui se trouvent dans des cas extraordinaires ou imprévus.

Ils sont permanents pour:

Les enfants trouvés;

Les enfants abandonnés;

Les orphelins;

Les aliénés et les idiots;

Les aveugles;

Les sourds-muets;

Les infirmes, estropiés, paralytiques, cancérés, etc.;

Les vieillards de 65 ans et plus.

Les blessures, les maladies et les infirmités sont constatées par le médecin du bureau.

Art. 19.

Aucun indigent n'obtient de secours, même sanitaire, s'il n'est inscrit au livre ou contrôle des pauvres, en vertu d'une délibération du bureau de bienfaisance

Il est fait mention sommaire des admissions aux procès-verbaux des séances.

Toutefois, en cas d'urgence, le président est autorisé à requérir que des secours provisoires soient accordés, sauf à lui à soumettre sans délai sa décision au bureau, et à faire régulariser, s'il y a lieu, l'admission de l'individu secouru, sur le contrôle.

Art. 20.

Les contrôles des pauvres contiennent les noms, profession, demeure, avec indication de la date et du lieu de naissance du chef de ménage, de sa femme s'il est marié, et de ses enfants vivant avec lui.

Ces livres sont tenus au courant des mutations et radiations, et en général des changements nécessités par les décisions des bureaux. Il en est délivré extrait au médecin des pauvres.

Art. 21.

Les secours sont, autant que possible, assurés par le travail, et distribués en nature, et au domicile des indigents.

Les bureaux appliquent au soulagement des pauvres l'un ou l'autre, ou conjointement plusieurs des; moyens suivants:

- a) Répartition des pauvres entre les familles aisées;
- b) Organisation du travail par la commune, avec le système des tâches chez les particuliers, au moyen des réquisitions ou rondes, ou du travail a domicile;
- c) Établissement dans les localités et à des époques où cela devient nécessaire, de maisons ou ateliers de travail, d'ouvriers pour les indigents;
- d) Établissements de chauffoirs publics et d'écoles gardiennes;
- e) Placement des enfants abandonnés et des orphelins en apprentissage;
- f) Placement des vieillards et des invalides en pension (hospices à domicile);
- g) Prêts pour achats d'outils ou de matériaux;
- h) Magasin d'approvisionnement et vente à prix réduits des denrées de première nécessité;

Et afin d'assurer du travail aux indigents validés les bureaux s'entendent avec toutes les administrations publiques qui peuvent en disposer.

Art. 22.

Pour faciliter les recherches que doivent faire les membres du bureau, chargés des visites et des distributions, la commune peut-être divisée en un certain nombre de sections, eu égard à son étendue et à sa population. Cette division est opérée par le bureau. Les sections sont réparties entre des commissaires-visiteurs, de manière qu'au moins un des membres du bureau soit commissaire; particulier pour une section.

Art. 23.

Chaque commissaire visite périodiquement, et au moins une fois par mois, sa section, et tient note des changements survenus dans chaque ménage quant à ses besoins et à sa position.

Art. 24.

Pour alléger les fonctions des membres des bureaux de bienfaisance dans toutes les communes populeuses où les besoins l'exigent le Collège des bourgmestre et échevins veille à ce qu'il soit établi, par les soins de ces bureaux, des comités de charité.

Le nombre des membres de ces comités, le mode de leur nomination, leurs attributions spéciales, etc., sont déterminés dans des règlements à arrêter par les bureaux, et à soumettre à l'approbation des conseils communaux, et à la ratification du Conseil de Gouvernement.

Art. 25.

Les bureaux de bienfaisance soumettent d'ailleurs aux conseils communaux, et ceux-ci au Conseil de Gouvernement, leurs vues et leur projets sur le service qui leur est confié.

CHAPITRE III

Service médical des indigents

Art. 26.

Dans chaque commune un médecin est chargé du traitement des pauvres.

Art. 27.

Ne peuvent être nommés médecins des pauvres, à moins d'une autorisation spéciale du Conseil de Gouvernement, que les docteurs en médecine légalement admis, et de préférence, ceux qui sont en même temps chirurgiens et accoucheurs.

Art. 28.

Les médecins des pauvres jouissent d'un traitement que les communes sont obligées de leur assurer. Les conventions relatives à la fixation de ces traitements sont soumises à l'approbation du Conseil de Gouvernement.

Art. 29.

Les sages-femmes désignée par le Conseil de Gouvernement, pour le service des pauvres, reçoivent, charge de la commune, une indemnité qui est réglée par, elle, sous l'approbation du Conseil de Gouvernement. Il leur est également accordé, suivant les circonstances, des subsides sur le trésor de l'État.

Art. 30.

Les nominations des médecins des pauvres sont faites pour trois ans; ils peuvent toujours être renommés.

Art. 31.

Les médecins des pauvres déterminent de concert avec les administrations des bureaux de bienfaisance, les heures auxquelles ils reçoivent chez eux les indigents qui veulent les consulter.

Art. 32.

Indépendamment des consultations mentionnées à l'article qui précède, les médecins des pauvres doivent se rendre, sans délai, chez les malades alités, qui les font appeler ou qui leur sont indiqués par les bureaux, conformément aux prescriptions du présent règlement.

Art. 33.

Le médecin des pauvres est tenu, en cas d'absence ou d'empêchement, de se faire remplacer par un autre homme de l'art; à défaut de ce remplacement, le bureau de bienfaisance requiert un autre médecin; aux frais du titulaire.

Art. 34.

Lorsque le médecin des pauvres juge qu'un malade ne peut être traité convenablement à domicile, il en prévient, sans délai, le bureau, qui prend telles mesures qu'il juge nécessaires pour faire admettre ce malade, soit dans l'un des hôpitaux les plus voisins, soit dans tout autre lieu où il puisse recevoir les secours convenables.

Art. 35.

Si un indigent, tombe malade ou est blessé dans une commune qui n'est pas celle de son domicile de secours, il reçoit gratuitement les soins du médecin des pauvres de cette commune, sauf remboursement des frais d'entretien et de médicaments par la commune où ledit indigent a son domicile de secours, conformément à la loi.

Art. 36.

Tous les médicaments prescrits pour des pauvres, sont préparés et taxés conformément à l'art. 9 du règlement N° VII, annexé à l'ordonnance Royale Grand-Ducale du 12 octobre 1841.

Art. 37.

Tous les trois mois, les pharmaciens transmettent au collège des bourgmestre et échevins leurs états, avec les pièces à l'appui; celui-ci les fait parvenir, au commissaire de district, qui les adresse au collège médical pour en faire arrêter la taxe. Ces états sont renvoyés par les mêmes intermédiaires aux bureaux de bienfaisance, qui en ordonnent le paiement.

Art. 38.

Les médecins des pauvres assistent aux séances des bureaux de bienfaisance, chaque fois qu'ils y sont invités par le président; ils communiquent à ces bureaux et au médecin cantonal; tous les faits qui intéressent le service sanitaire de la classe indigente.

Ces faits sont résumés, dans un rapport annuel qui est joint au compte moral, que le bureau doit rendre à l'administration communale et au Conseil de Gouvernement.

CHAPITRE IV

Des titres à l'obtention des secours

Art. 39.

Tout individu qui croit avoir des titres à l'obtention de secours, peut s'adresser au bureau de bienfaisance de la commune, où il a son domicile de secours.

Art. 40.

A défaut du bureau de bienfaisance, il peut avoir recours à l'administration, communale, qui en raison des circonstances, et dans le cas où l'indigence est dûment prouvée, avise aux moyens de lui procurer le soulagement dont il a besoin.

Art. 41.

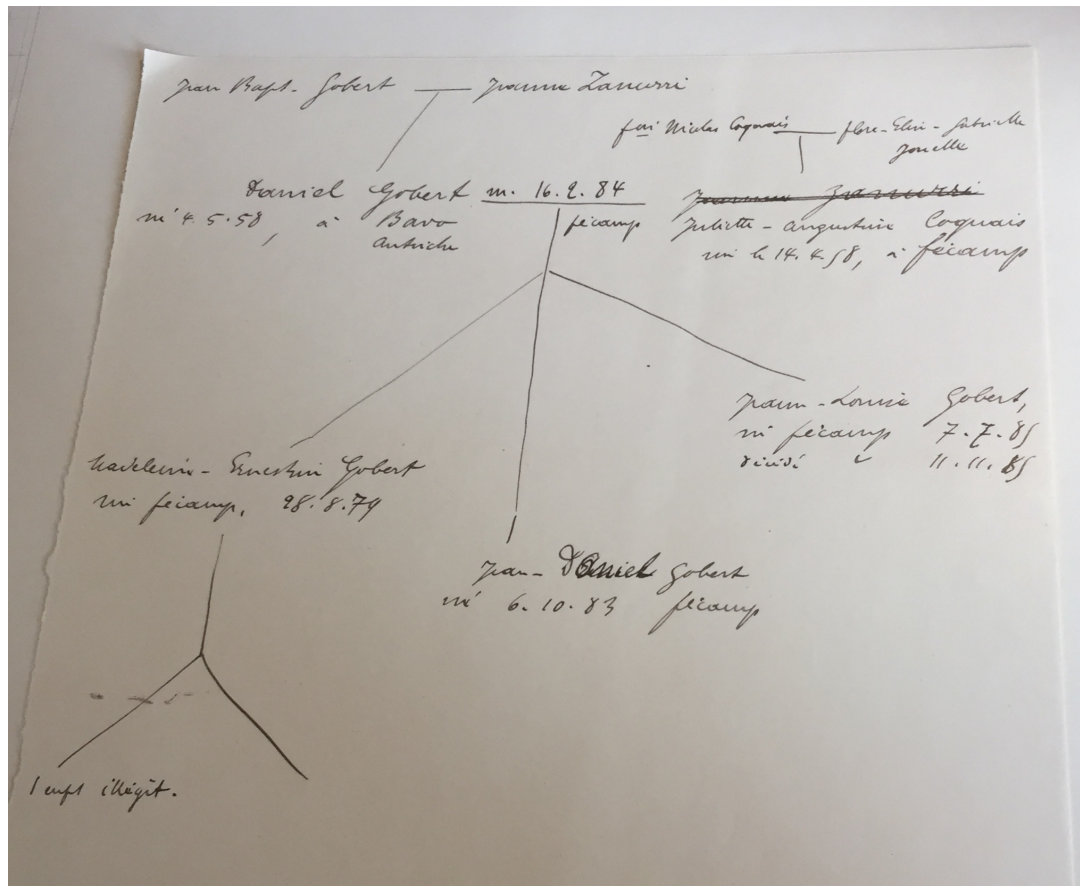
Bien que les ressources des bureaux de bienfaisance soient particulièrement destinées au soulagement des indigents, ayant leur domicile de secours dans la commune, les bureaux peuvent néanmoins, eu égard aux circonstances, accorder des secours provisoires aux indigents étrangers, soit à la commune, soit au pays, mais à la condition de transmettre, sans délai, à l'administration communale l'Indication du nom, de la profession, de la demeure actuelle et du domicile connu ou présumé de ces indigents.

L'autorité locale, après avoir fait les vérifications et les démarches qu'elle juge convenables, prend, s'il y a lieu, les mesures nécessaires pour que les indigents dont il s'agit, retournent dans la commune ou le pays, où ils ont leur domicile légal.

Art. 42.

Tout secours peut être refusé aux indigents qui ne justifient point qu'ils envoient leurs enfants à l'école, et qui ne les font pas vacciner.

Document 9 : Schéma établi pour déterminer le domicile de secours de Madeleine Gobert



Source: ANLux SP-230, 1901, Dossier d'admission de Madeleine Gobert à la Maternité

Document 10 : Règlement de la maternité et de l'école d'accouchement

Source : Mémorial N° 52, 8 septembre 1877

Art. 1 : L'administration et la direction de l'école d'accouchement et de l'établissement de maternité sont confiées à un administrateur-directeur. Ce dernier est assisté d'une maîtresse sage-femme, qui reçoit ses instructions et agit sous la responsabilité du directeur.

Art. 2 : La commission est chargée de l'administration de ces deux établissements, ainsi que de la surveillance et du contrôle de tous les services. Elle doit adresser annuellement, pour le 1^{er} juillet, au membre du Gouvernement ayant le service sanitaire dans ses attributions, un rapport détaillé sur la situation des établissements pendant l'année précédente et sur les changements et les améliorations à y apporter.

Art. 3 : L'administrateur-directeur doit être docteur en médecine dans les trois branches. Il est nommé par Nous.

La maîtresse sage-femme sera nommée par le Directeur général ayant le service sanitaire dans ses attributions.

L'indemnité à toucher par le directeur est fixée à 2000 frs. par an.

Celle de la sage-femme est fixée à 800 fr. par an en outre le logement et la nourriture lui seront fournis par l'État.

Art. 4 : Le directeur est le chef de l'établissement. Son action s'étend sur toutes les branches du service dont il dirige et surveille la marche régulière. Il veillera surtout à la stricte exécution des règlements et des instructions. Le directeur est chargé des cours théoriques et pratiques. Pour ces dernières parties, il est assisté par la maîtresse sage-femme.

Les leçons à donner par le directeur auront lieu tous les jours de la semaine pendant deux ans, de manière à déterminer par le plan d'études, les dimanches et jours fériés exceptés.

Le directeur exercera les élèves au toucher deux fois par semaine.

Il est obligé à faire gratuitement les accouchements difficiles qui se présenteront dans l'établissement et à donner ses soins aux élèves et pensionnaires malades.

En cas d'empêchement légitime ou de maladie dûment constatée du directeur, la commission le fera remplacer par un médecin de la ville, lequel peut également être appelé en cas de consultation et d'opérations difficiles. Les frais résultant de ce chef sont à la charge de l'État.

Art. 5 : La maîtresse sage-femme doit être non mariée et demeurer dans l'établissement, qu'elle ne peut quitter sans autorisation spéciale du directeur.

Elle donnera tous les jours une répétition du cours pendant deux heures à fixer par le directeur. Elle est chargée personnellement de la direction des accouchements qui auront lieu dans l'établissement et de tous les soins à donner aux personnes qui y seront reçues pour faire leurs couches.

Toute autre clientèle lui est formellement interdite, sauf les cas pour lesquels elle aura reçu la permission écrite du directeur.

La maîtresse sage-femme est plus spécialement chargée à maintenir la discipline dans l'établissement et à y faire exécuter le règlement d'ordre intérieur.

Elle devra en outre, à moins d'en être dispensée, se charger de la direction du ménage qui est la suite de l'internat des élèves, et de la réception des femmes enceintes.

En cas d'accouchement d'une femme reçue dans l'établissement, la sage-femme est tenue à faire les déclarations de naissance, prévues par les art. 55 et 56 du Code civil.

Art. 6 : Les élèves ne peuvent être admises si elles ne sont âgées de 20 ans au moins et de 35 au plus. Elles fournissent à l'appui de leur demande un certificat de bonnes vie et mœurs délivré par l'autorité compétente et un certificat de bonne santé délivré par le médecin cantonal.

Toute élève devra donner la preuve qu'elle sait lire correctement, qu'elle possède les notions du calcul et qu'elle peut écrire couramment sous la dictée. La commission administrative statue sur les admissions, après avis du directeur.

Art. 7 : Les élèves seront internes.

Les frais d'entretien et d'enseignement des élèves et les frais d'entretien des personnes reçues dans l'établissement seront fixés ultérieurement par Notre Directeur général du service afférent.

Le Gouvernement peut dispenser les élèves innement de tout ou de partie des frais résultant de leur enseignement à l'école, s'obligent, par une déclaration en due forme, à exercer comme sages-femmes pendant trois années consécutives dans une commune qui leur sera indiquée par ...

....

Des notions anatomiques avec démonstration sur des pièces anatomiques artificielles des organes de la génération et de la parturition;

Des notions sur la digestion, la circulation et la conduite à tenir par la sage-femme dans ces circonstances ;

Le cathétérisme, les injections, les bains, l'application des ventouses, des sangsues.

La durée des études est de six mois au moins.

Art. 8 : Les femmes enceintes ne peuvent être admises avant le septième mois de la grossesse.

Elles ne quitteront l'établissement que le quinzième jour après l'accouchement, à moins d'une autorisation spéciale du directeur.

Les femmes malades resteront jusqu'à leur entier rétablissement.

Les indigentes seront traitées aux frais des communes. Néanmoins le Gouvernement peut dispenser ces dernières du paiement des frais, soit en tout, soit en partie.

Art. 9 : Notre Directeur général de la justice est autorisé à prendre toutes les dispositions ultérieures nécessaires pour régler les différentes matières relatives au service de l'établissement sur lesquelles il n'a pas été statué par le présent arrêté.

Art. 10 : Notre Directeur général de la justice est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera inséré au Mémorial.

Document 11 : Personnel et équipement de la maternité - Équipement de la crèche

Source : H-1032, École d'accouchement - organisation, personnel

Directeurs :

Dr. Gustave Fonck du 17 octobre 1877 au 1er août 1920

Dr. Camille Rischard du 1er août 1920 au 2 avril 1939

Sages-femmes en chef :

Mlle Madeleine Nussbaum du 10 octobre 1877 au 27 avril 1900

Mlle Angelika Arens du 1er mai 1900 au 9 octobre 1903

Mlle Agnes Schneider du 9 octobre 1903 au 10 février 1906

Mlle Catherine Blau du 10 février 1906 au 12 janvier 1907

Matériel : achats 1877

20 lits.en fer

10 oreillers

5 coussins

3 duvets

5 paillasse

2 berceaux en fer

12 chemises pour femmes

24 langes pour femmes

10 rideaux mousseline

6 matelas

Instruments médicaux : achats 1877

1 forceps selon Dubois

1 forceps selon Naegle

1 Céphalotryptère selon Olshausen

1 perforateur selon Kwisch

1 Ciseau perce-crâne de Smellie

1 perforateur selon Blot

1 Cranioclaste

2 crochets selon Champion

2 crochets selon Braun

1 Irrigateur selon Essmarch

Scheren, spéculums, différents types de sondes utérines.

2 "bistouris en écaille"

Équipement de la crèche

Source : J-107-10 :

Établissement d'une crèche et d'une salle d'asile près de la maternité du Pfaffenthal - devis

A : Crèche de 12 berceaux et infrastructures pour 12 nourrissons

12 berceaux en fer peinture comprise

2 paillasse, un couffin en fibres

48 couvertures à mailloter

48 langes à mailloter

72 petits langes

24 tricoets de laines

24 tricots de coton

36 bonnets d'enfant

24 biberons complets

2 couffins à mailloter

B : Asile pour 12 enfants de 1,5 à 4 ans

12 paillasses

36 chemises

24 paires de souliers

24 bonnets

36 paires de bas

Document 12 : Nouveau programme de la maternité en 1899 incluant les notions de l'antiseptie

Arrêté grand-ducal du 4 février 1899, portant modification à l'arrêté r. g.-d. du 14 septembre 1877, sur l'organisation de l'école d'accouchement et de l'établissement de maternité.

Art. 1er.

L'art. 7 de l'arrêté r. g.-d. du 14 septembre 1877 est abrogé et remplacé par la disposition qui suit :

« L'enseignement est donné en allemand et il comprend :

Des notions anatomiques avec démonstration sur des pièces anatomiques artificielles des organes de la génération et de la parturition;
les phénomènes physiologiques de la grossesse et de l'accouchement, les suites de couches, la pathologie abrégée de ces divers états; tout ce qui est relatif à l'enfant, aux accidents les plus fréquents qui compliquent l'accouchement, la conduite à tenir par la sage-femme dans ces circonstances; le cathétérisme, les injections, les bains, l'application des ventouses, des sangsues; **l'hygiène, spécialement les notions sur l'antiseptie.**

La durée des études est de six mois au moins.

Document 13 : Note Bulletin de la Société Médicale du Grand-Duché du Luxembourg 1898

Sur un nouveau mode de tamponnement pour arrêter les hémorrhagies dans les cavités, et son utilisation et la surveillance par des sages-femmes

Par le Dr BIVERT de Hollerich

On se sert du tamponnement pour les hémorrhagies utérines, notamment dans celles qui surviennent dans le cas d'insertion du placenta au col de la matrice, dans les avortements et dans les hémorrhagies graves qui surviennent dans l'état de vacuité de la matrice ou après des opérations sur cet organe.

On se sert également du tamponnement dans les hémorrhagies graves des fosses nasales ; dans celles de l'extrémité inférieure, du rectum, dans celles qui suivent quelquefois l'opération de la taille etc.

Les anciens tampons dont se servent la majorité des praticiens, consistent en boulettes de charpie, d'étoupes, de linge, etc, trempées ou non dans des solutions astringentes et introduites dans le vagin à l'aide d'un spéculum.

Dans les hémorrhagies utérines, tous les praticiens ont pu observer les inconvénients graves inhérents à ces sortes de tampons. J'énumérerai les principaux :

- 1) Le tampon, s'il n'est pas très-exactement appliqué, se déplace quelquefois (...)
- 2) Si le tampon bourre très-exactement la cavité, il est souvent insupportable, surtout

lorsqu'il vient à s'imbiber de liquides fétides et plus tard à durcir. Dans ces cas on est souvent obligé de l'enlever à tout prix, pour ne pas provoquer des douleurs intolérables et même des convulsions ;

- 3) Si le sang est très-aqueux, il filtre parfois à travers le tampon qui devient inefficace ;
- 4) On est quelquefois obligé de perdre un temps précieux pour préparer les pièces nécessaires au tamponnement ;
- 5) L'introduction du tampon nécessite des changements de position souvent dangereux

et difficiles à effectuer chez des malades très affaiblies.

Le tampon de Gariel qui consiste en une simple vessie de gutta-percha, munie d'un tube de même substance, ne présente pas à beaucoup près autant d'inconvénients que les anciens tampons. Ainsi, il est facile à introduire, sans changement de position ; il exerce une compression douce sur les organes et est facilement supporté ; le déplacement n'en est pas fort à craindre. Mais, nous donne-t-il un moyen parfaitement sûr de nous rendre maître d'une hémorrhagie grave pendant un temps suffisamment long ?

Voici ce que m'a appris l'expérience : Le tampon étant introduit et insufflé d'air ou injecté d'eau froide, ordinairement arrête d'abord l'hémorrhagie ; mais, au bout d'un certain temps, celle-ci se reproduit souvent malgré la présence du tampon.

Comment expliquer le retour de l'hémorrhagie ?

Voici l'explication qui me paraît la plus rationnelle : Le tampon est d'abord froid, par sa

basse température il provoque la tonicité des vaisseaux utérins qui sont la source de l'hémorrhagie, leur contraction et la production de caillots protecteurs ; en même temps il détermine la contraction des parois musculaires du vagin, de telle sorte que les parois vaginales s'appliquent exactement sur le tampon et qu'il ne reste aucune issue au fluide sanguin. Donc, contraction des vaisseaux, production d'un caillot obturateur, réveil de la tonicité de la fibre musculaire du vagin, obstacle mécanique, tels sont les effets immédiats de l'introduction du tampon et les causes directes de la cessation de l'hémorrhagie.

Si le tampon séjourne pendant un certain temps, ses parois et son contenu se mettent en équilibre de température avec les organes. Or, personne n'ignore que les organes qui sont le siège d'une hémorrhagie grave, sont de véritables foyers qui paraissent absorber, au détriment de l'organisme en général, tout le calorique que celui-ci est capable de produire. Le tampon ne tarde donc pas à s'échauffer considérablement. Il en résulte que les vaisseaux perdent de nouveau la tonicité que la température froide du tampon leur avait rendu, que les parois vaginales dont la contraction n'est plus provoquée énergiquement par la stimulation du froid, se relâchent ; que le sang qui sort de nouveaux vaisseaux, filtre entre le tampon et les parois vaginales, et que l'hémorrhagie peut se reproduire avec une certaine gravité, malgré la présence du tampon. Si l'hémorrhagie ne se reproduit pas quelquefois dans ces circonstances, cela provient de ce qu'un caillot de sang assez considérable a déjà pu se produire et boucher les vaisseaux ; mais c'est là une circonstance heureuse sur laquelle on ne peut jamais compter avec certitude, car le plus souvent le caillot

sauveur n'aura pas pu se former convenablement avant la cessation de la tonicité provoquée par le froid, lequel a été la principale cause de la cessation de l'hémorrhagie.

Si l'hémorrhagie vient à se reproduire, malgré la présence prolongée du tampon, on n'a qu'une seule ressource, celle d'enlever le tampon et de le replacer, ou au moins de laisser s'échapper les fluides qu'il contient pour le remplir de nouveau d'eau froide. Or, pendant ce temps les caillots déjà formés se déplacent et un sang précieux s'écoule au moment où la femme a le besoin le plus urgent du peu qui lui reste.

En réfléchissant aux considérations qui précèdent, on est naturellement conduit à se dire qu'un tampon ne peut être parfait qu'à condition de réunir les qualités suivantes :

- 1) Il doit être léger, facile à introduire, sans déplacement de la malade ;
- 2) Ne pas gêner par la compression qu'il exerce, de sorte qu'il puisse être laissé en place pendant le temps nécessaire ;
- 3) Il doit ne pas se déplacer facilement ;
- 4) Il doit provoquer, d'une manière permanente, la tonicité des vaisseaux, la contraction des parois vaginales ;
- 5) Il doit pouvoir être laissé en place dans les cas de reproduction de l'hémorrhagie ;
- 6) On doit pouvoir en laisser la surveillance à une sage-femme et même à une personne étrangère à l'art.

L'instrument suivant que par l'intermédiaire de M. François Heldenstein, je viens de faire construire à la fabrique de gutta-percha de Cassel, me semble remplir toutes ces conditions.

Je terminerai, en disant que j'ai déjà eu l'occasion d'appliquer mon appareil dans plusieurs cas d'hémorrhagie grave par rétention du placenta dans le col de la matrice au troisième ou quatrième mois de la grossesse et qu'il a fonctionné convenablement et avec succès, et j'ai pu le laisser à la garde d'une sage-femme. Je pense qu'il sera particulièrement utile dans les cas si graves d'insertion du placenta au col de la matrice.

Je me réserve de communiquer ultérieurement à la Société d'autres applications des vessies de gutta-percha à refroidissement continu, notamment pour remplacer les compresses froides et même l'irrigation.

Document 14 : Tarifs des sages-femmes

Honoraires des sages-femmes en 1938

Arrêté du 19 janvier 1938 portant nouvelle fixation du tarif d'honoraires des sages-femmes

Assistance seule (sans les visites obligatoires à faire après l'accouchement) :

- a) à un accouchement simple 25 fr.
- b) à un accouchement multiple 30 fr.

À partir du 1er janvier 1909, le tarif pour les sages-femmes est fixé comme suit :

1° Pour visites au domicile d'une cliente faites en dehors des couches, par visite 1,5fr.

2° Pour le toucher vaginal et l'exploration obstétricale, pour l'application de sangsues, de ventouses, de la sonde vésicale, d'un lavement, d'une irrigation vaginale 1,50fr.

3° Pour assistance à un accouchement 15,00fr.

4° Pour assistance à un avortement 10,00 fr.

5° Pour visites à faire après les couches, les soins à donner à l'enfant, par visite 2, 00 fr.

6° En cas de déplacement, droit par cinq kilomètres de distance à 3,00fr.

Les interventions sub 2° ne pourront être prises en compte que si elles sont faites en dehors de l'accouchement.

Honoraires des sages-femmes en 1920 avec soins post-partum, 9 jours	
Accouchement simple 30,00	fr.
Accouchement multiple 60,00	fr
Avortement 15,00	fr.

Seront comprises les visites obligatoires pendant chacun des neuf jours consécutifs à l'accouchement ou à l'avortement

Relation entre le tarif d'un accouchement et le salaire mensuel moyen d'un ouvrier métallurgiste.

Année	Tarifs Accouchement	Salaire moyen ouvrier métallurgiste (journée)	Salaire institutrice (journée)
1905	7,5frc.	6,43 frc.	
1914	15 frc.	7,1 frc.	
1927	30 frc. (avec soins post-partum, 9 jours)	8,5 frc.	30 frc.

Sources :

Ouvriers :

Zahlen Paul, la Sidérurgie en Sarre, Lorraine et Luxembourg, dans les années 1920, thèse de doctorat, Institut Univeritaire Européen, Florence, 1988

Institutrices :

Institutrices : Mémorial A 31 Circulaire du 12 mai 1938 aux administrations communales relative à l'organisation des écoles pour l'année scolaire 1928-1929.

Document 15 : Arrêté grand-ducal du 30 mai 1936

portant réglementation des relations des institutions d'assurance avec les médecins, dentistes, sages-femmes, pharmaciens, hôpitaux et autres fournisseurs.

Chapitre I - Formation, objet et effets des conventions

Art. 1 - Les conditions du concours à prêter par les médecins, dentistes, sages-femmes, pharmaciens, hôpitaux et autres fournisseurs en matière d'assurance sociale seront réglées par contrats écrits à conclure entre les institutions d'assurance, d'une part, et les prédits praticiens et fournisseurs pris individuellement ou leurs groupements professionnels, nationaux ou régionaux, pour autant qu'ils auront un caractère suffisamment représentatif, d'autre part.

Art. 2 - L'accord des groupements professionnels sera donné conformément à leurs statuts.

Art. 3 - Les conventions détermineront notamment : leur champ d'application ; leur durée et les délais de dénonciation ; l'admission des praticiens et fournisseurs aux traitements et aux fournitures, compte tenu des art. 66 et 67 de la loi du 17 décembre 1925 ; les obligations spéciales de ceux-ci à l'égard des assurés et des institutions d'assurance, particulièrement en ce qui concerne la médication économique ; le montant et le mode de la rémunération des services et fournitures ; le mode de paiement ; le mode de conciliation préalable à toute procédure devant le Comité arbitral.

Art. 4 - Les conventions individuelles lieront les parties signataires. Les conventions collectives conclues par une ou plusieurs institutions d'assurance avec les groupements représentatifs des praticiens et fournisseurs lieront les parties contractantes, ainsi que tous praticiens et fournisseurs du ressort territorial des groupements contractants, sans préjudice aux stipulations des conventions particulières à conclure suivant les prévisions des conventions plus générales. Aucune, convention ne vaudra avant approbation par la Commission de conciliation et d'arbitrage.

Chapitre II - De la Commission de conciliation

Art. 5 - Les conventions seront soumises pour arbitrage. En cas de défaut d'entente entre les parties intéressées, la même commission sera appelée à intervenir pour rendre une sentence collective qui tiendra lieu de contrat.

Art. 6 - La Commission sera composée d'un fonctionnaire de l'Etat comme président, d'un membre patronal, d'un membre assuré et de deux médecins comme assesseurs.

Le médecin le moins âgé sera remplacé par un médecin-dentiste, un pharmacien ou un administrateur d'hôpital, suivant qu'il s'agira de la réglementation des relations avec les dentistes, les pharmaciens ou les hôpitaux.

Les membres de la Commission seront nommés par Notre Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale, les représentants des patrons, des assurés, des praticiens et fournisseurs parmi les candidats à présenter au moins en nombre double des membres effectifs à nommer, par le groupe patronal du Comité central des caisses de maladie pour le représentant patronal, par le

groupe ouvrier dudit Comité pour le représentant ouvrier, par le Collège médical pour les représentants des praticiens et fournisseurs.

Il pourra être nommé sur les listes présentées des membres suppléants pour le remplacement temporaire des membres effectifs empêchés.

Le mandat des membres de la Commission est de quatre ans.

Les membres de la Commission qui cesseront leur fonction ou profession en vertu de laquelle ils auront été nommés, seront démissionnaires de plein droit.

Les membres effectifs décédés ou démissionnaires seront remplacés pour la période en cours suivant le mode prévu par l'alinéa 3 du présent article.

Art. 7- La Commission statuera à la requête de la partie la plus diligente ou du Gouvernement, après sollicitation de l'avis du Collège médical, et, en matière d'assurance-maladie, du Comité central des caisses de maladie, les institutions d'assurance intéressées et les groupements professionnels compétents dûment appelés à présenter leurs moyens et conclusions.

Art. 8 - La Commission pourra mettre ou admettre en intervention les institutions d'assurance et les groupements professionnels n'ayant pas contracté ou n'ayant pas été mis en cause par les requêtes introductives.

Art. 9 - Les sentences collectives feront droit aux prévisions de l'art. 3 de cet arrêté. Elles entreront en vigueur après homologation par le Gouvernement et auront force de convention collective.

Chapitre III - Du Comité arbitral

Art. 10 - En cas de non-conciliation suivant le préliminaire pouvant être prévu par les conventions ou les sentences collectives, les contestations individuelles ou collectives entre les institutions d'assurance d'une part, et les praticiens, sages-femmes, pharmaciens et hôpitaux, d'autre part, seront soumises au Comité arbitral, qui statuera en dernier ressort jusqu'à concurrence d'une valeur de 3.000 fr. L'appel des litiges supérieurs à cette somme ou d'une valeur indéterminée sera interjeté, dans les quarante jours de la notification, par exploit d'huissier devant la Cour supérieure de justice, où il sera procédé comme en matière civile sommaire. Aucune autre voie de recours ne sera recevable.

Art. 11 - En cas d'infraction grave aux règlements concernant l'art de guérir ou aux sentences ou conventions collectives, le Comité arbitral pourra, d'office ou sur requête des parties lésées, un mois après communication du dossier pour avis au Collège médical, prononcer contre les médecins, dentistes, sages-femmes ou pharmaciens fautifs, la déchéance temporaire ou définitive des droits de pratique en matière d'assurance sociale, les parties intéressées dûment convoquées.

Un recours contre ces décisions est ouvert aux parties intéressées dans les quarante jours auprès du Conseil supérieur de discipline du Collège médical, dans les formes prévues par l'art. 35 de la loi du 6 juillet 1901, sur le Collège médical.

Art. 12 - Le Comité arbitral se composera du juge de paix du canton de Luxembourg le plus ancien en rang, comme président ; d'un fonctionnaire des institutions d'assurance sociale et d'un médecin, comme assesseurs ; ce dernier sera remplacé par un médecin-dentiste, un pharmacien ou un

administrateur d'hôpital, suivant que le litige concernera les dentistes, les pharmaciens ou les hôpitaux.

Il y aura un suppléant par membre effectif.

Les assesseurs et leurs suppléants seront nommés par Notre Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale.

Art. 13 - Les décisions seront exécutoires quinze jours après leur notification.

Les voies de recours prévues auront effet suspensif.

Chapitre IV - Dispositions communes à la Commission de conciliation et d'arbitrage et au Comité arbitral.

Capacité d'ester des groupements.

Art. 14 - Les groupements professionnels ne pourront ester que pour autant qu'ils seront jugés suffisamment représentatifs par la Commission ou le Comité ; les décisions afférentes de la Commission lieront le Comité, toutes choses étant restées égales.

Ils esteront en la personne de leurs présidents.

S'il n'existe pas de groupements professionnels suffisamment représentatifs, il sera statué à leur défaut.

Procédure.

Art. 15 - L'instance sera introduite par requête à déposer au siège ou à y adresser par lettre recommandée à la poste.

Elle mentionnera les qualités des parties intéressées et les moyens et conclusions du requérant.

Art. 16 - Les parties seront convoquées par les soins du greffe au jour et heure fixés par le président. Elles comparaitront en personne ou par fondé de procuration écrite ; elles pourront se faire assister d'un défenseur pris parmi les membres de leur profession.

Art. 17 - Les parties défaillantes pourront être reconvoquées et les débats ajournés.

Aucune opposition pour cause de défaut ne sera recevable.

Art. 18 - Les parties seront admises à faire valoir leurs moyens et conclusions tant oralement que par mémoires écrits.

Art. 19 - Les requêtes et mémoires seront déposés au greffe par leurs auteurs dans autant d'exemplaires qu'il y aura de parties et notifiés par les soins du greffe aux autres parties en cause.

Art. 20 - La Commission et le Comité pourront ordonner toute mesure d'instruction qu'ils jugeront utile et qu'ils recevront par eux-mêmes ou par le membre qu'ils délègueront à cet effet.

Les témoins et experts seront convoqués par la voie du greffe.

Pour l'instruction devant le Comité arbitral on observera au surplus la procédure à suivre en justice de paix.

Art. 21 - Le président recueille les opinions individuellement. Si différents avis sont ouverts, sans qu'aucun ne rallie la majorité absolue des voix, on ira une seconde fois au vote.

Prévaudra lors du second vote l'opinion qui aura rallié le plus de voix ; en cas d'égalité de voix, la voix du président sera prépondérante.

Toute décision sera signée par le président.

Art. 22 - La décision sera notifiée aux parties par les soins du greffe ; la notification vaudra prononcé.

Art. 23 - Ne pourra siéger le membre qui sera parent ou allié d'une partie individuelle jusqu'au degré de cousin germain inclusivement ou qui appartiendra à un organe directeur d'une institution d'assurance ou d'un groupement professionnel en cause.

Siège et greffe.

Art. 24 - La Commission et le Comité tiendront leurs audiences et réunions au siège du Comité central des caisses de maladie.

Les fonctions de greffe seront assumées par le service administratif du Comité central des caisses de maladie, qui fera des écritures séparées pour la Commission et le Comité.

Art. 25 - Les convocations, communications et notifications se feront par lettre recommandée à la poste par le greffe ; les récépissés postaux seront joints aux dossiers.

Frais et indemnités.

Art. 26 - Les actes de procédure se feront sur papier libre ; ils seront affranchis de tous droits d'enregistrements et de greffe.

Art. 27 - Les lettres recommandées à la poste en vertu de l'exécution du présent arrêté jouiront de la franchise postale.

Art. 28 - Les membres non fonctionnaires de la Commission et du Comité toucheront des jetons de 50 fr. par réunion à charge de l'Etat.

Art. 29 - Notre Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Mémorial.

Circulaire du 12 mai 1938 aux administrations communales relative à l'organisation des écoles pour l'année scolaire 1938-1939.

Gouvernement pour lui demander si elles ont le droit de démissionner leurs institutrices au cas où celles-ci contracteraient mariage. D'après l'avis des juristes que j'ai consultés sur cette question, les administrations communales sont autorisées, en cas de mariage d'une institutrice faisant partie de leur personnel enseignant, d'appliquer l'art. 39 de la loi scolaire, en procédant suivant les prescriptions de ce texte. Toutefois, pour prévenir des contestations éventuelles, les administrations qui auraient l'intention d'user de ce droit, feront bien de subordonner toute nomination d'institutrice à la clause formelle qu'en contractant mariage l'institutrice devra quitter son poste. Cette clause, qui est à notifier à l'institutrice par lettre recommandée, ne dispensera pas les administrations communales d'observer les formalités prévues à l'art. 39 susdit.

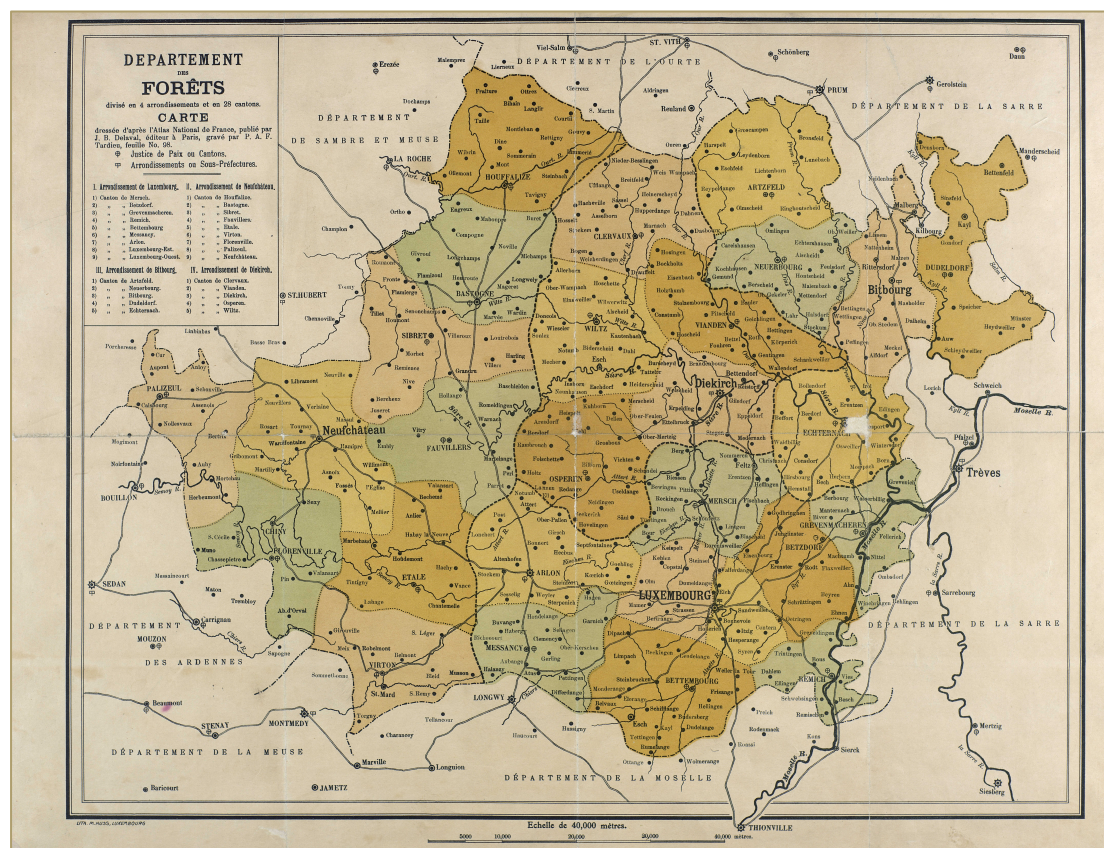
Source : Mémorial A 31

<http://data.legilux.public.lu/eli/etat/leg/cmin/1938/05/12/n1/jo>

ANNEXES II - CARTES ET GRAPHIQUES

Carte 1 : Département des Forêts

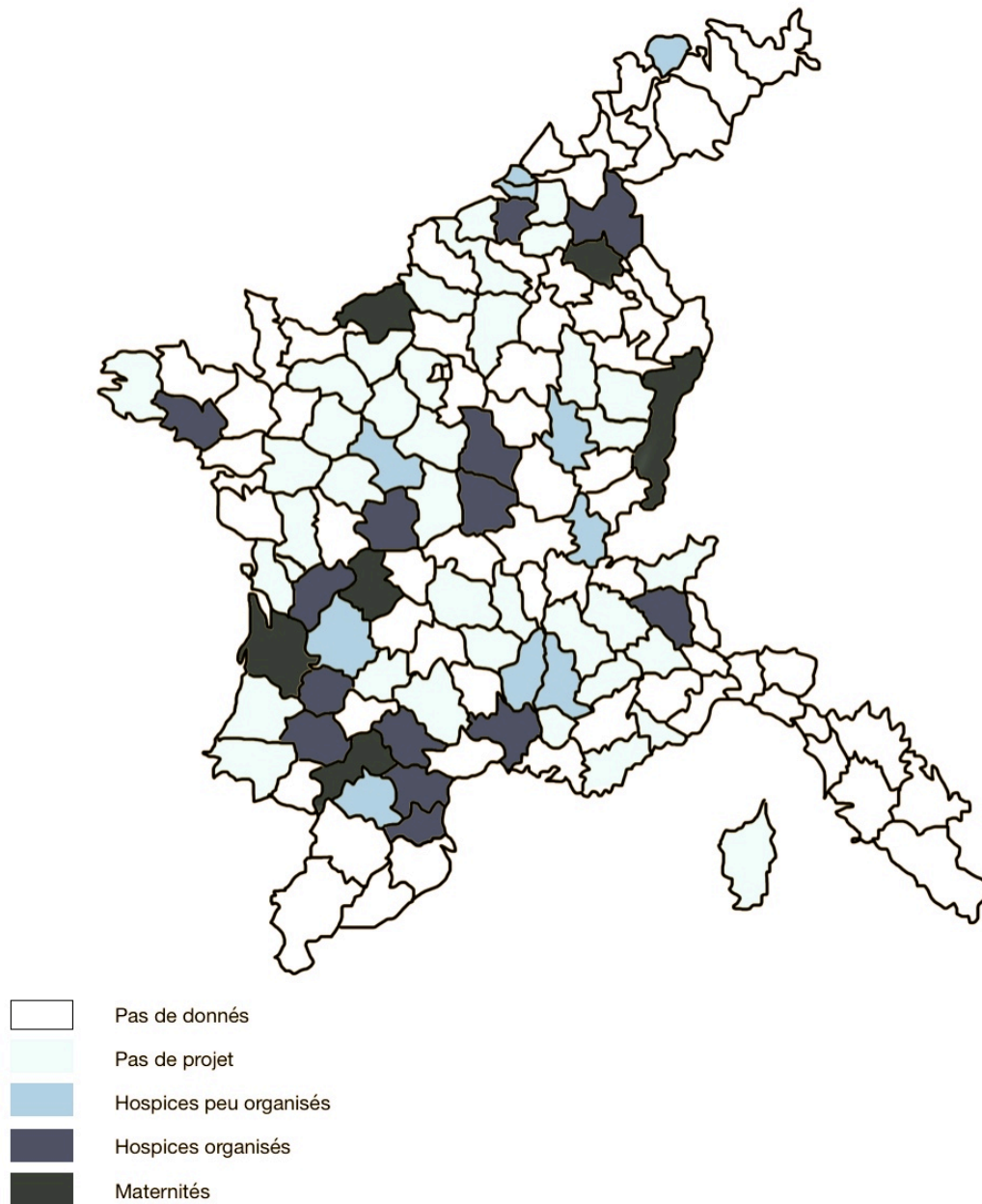
Carte du département des Forêts (1812) dressée d'après l'Atlas National de France



ANLux. P-437

Carte 2 : Les projets d'hospices de maternité en France, 1812

Source: Laetitia Flottes. Enquête de l'an XIV : prémices d'une formation organisée pour les sages-femmes, 2014, p. 28



Carte 3 : Nombre de sages-femmes par canton

Listes des cantons

Travailler avec le découpage administratif en canton présente l'avantage d'éviter le problème d'effectifs inhérent aux petites populations des communes. Afin de suivre visuellement l'évolution des données sur la période de notre étude, nous avons choisi comme base la carte de l'actuel Grand-duché pour illustrer toutes les périodes. Les anciens cantons français et belges ne figurent donc pas sur ces cartes.



Nombre d'habitants par canton

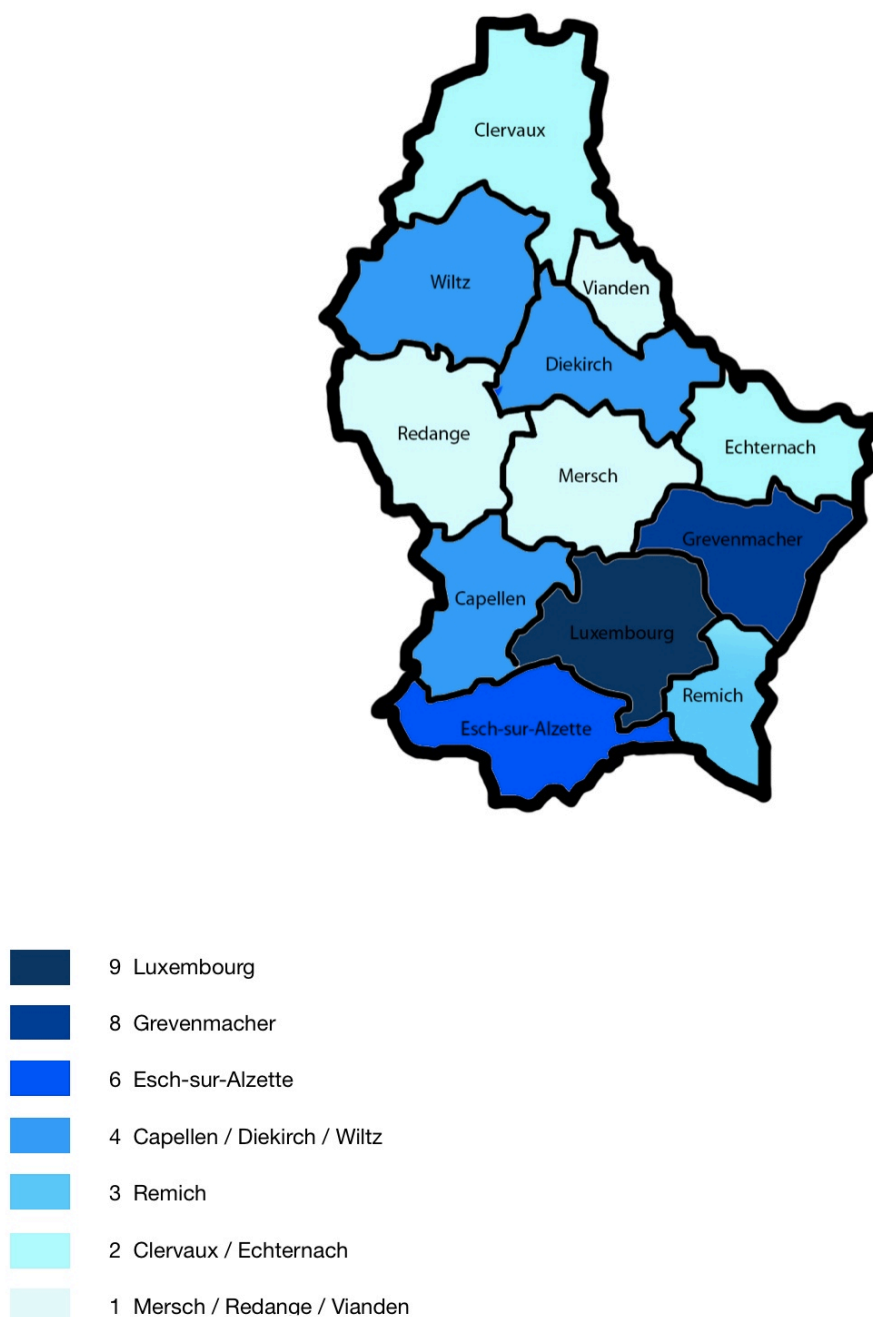
Année	1821	1851	1871	1880	1890	1900	1910	1922
PAYS	134082	194719	20408	21057	21141	23615	25907	26163
<u>Canton Capellen</u>	10 685	15 615	16 273	16 285	15 526	15 744	15 933	16 054
<u>Canton Esch</u>	12 078	16 661	20 610	24 667	33 626	51 964	68 579	74 329
<u>Canton Luxembourg</u>	23 953	35 194	39 755	43 499	45 397	52 062	57 828	59 740
<u>Canton Mersch</u>	10 542	15 028	14 999	14 319	12 949	12 612	12 274	12 316
<u>Canton Clervaux</u>	9 851	14 763	16 465	16 205	15 527	15 771	16 435	15 807
<u>Canton Diekirch</u>	10 343	16 112	16 898	17 142	16 492	16 588	16 930	16 305
<u>Canton Redange</u>	10 345	15 785	16 099	15 342	14 975	14 243	13 960	12 947
<u>Canton Vianden</u>	3 484	4 404	4 620	4 499	4 168	3 987	3 853	3 587
<u>Canton Wiltz</u>	9 780	15 023	15 768	15 404	13 554	12 821	12 827	12 288
<u>Canton Echternach</u>	10 696	15 150	13 215	13 781	12 419	12 639	12 389	11 750
<u>Canton Grevenmacher</u>	11 096	16 071	15 341	15 504	14 685	15 507	16 162	15 160

Source : état de la population :

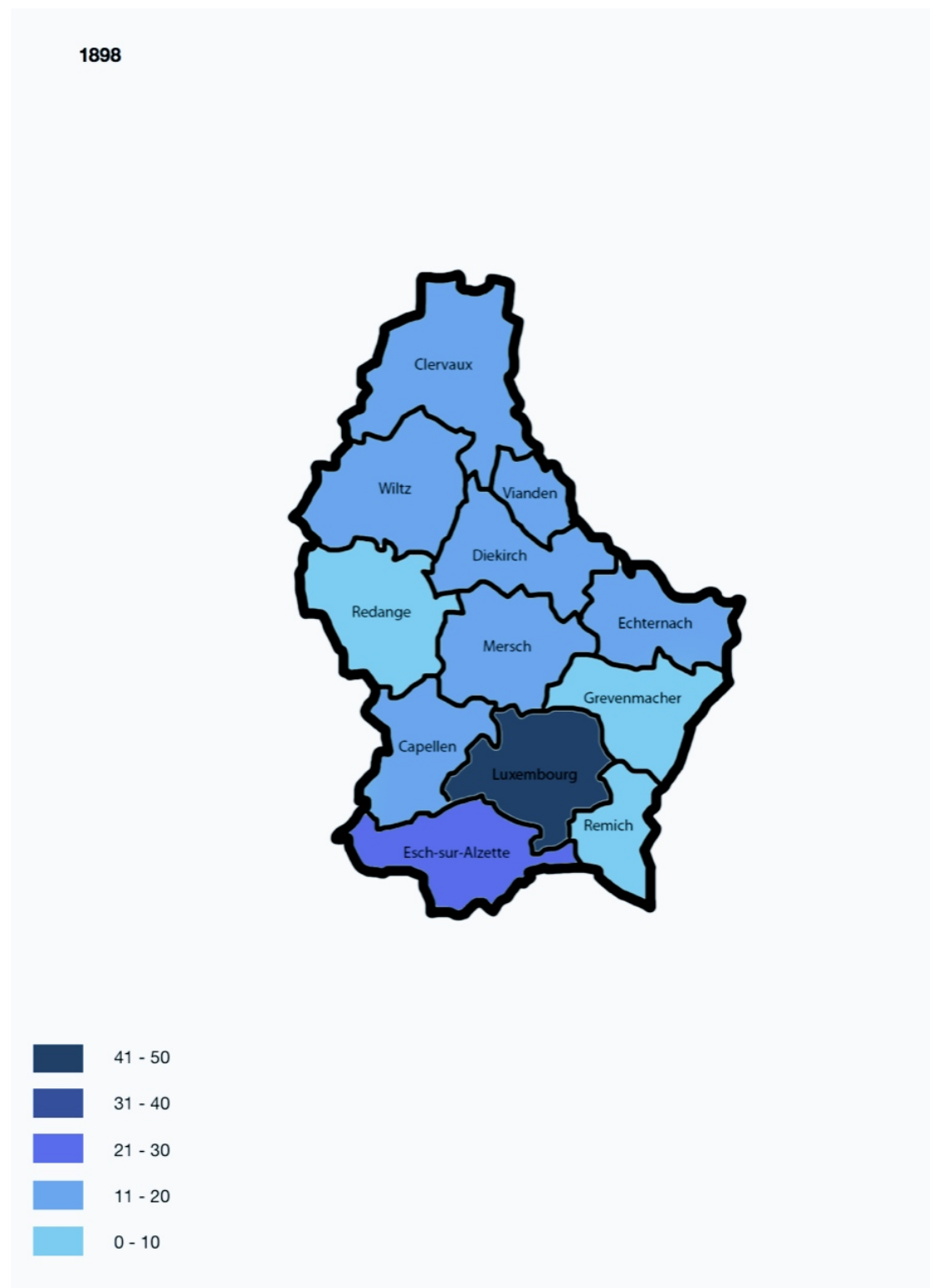
www.statistiques.public.lu/stat/TableViewer/tableView.aspx?sCS_ChosenLang=fr&Rep, consulté le 20/07/2018

Nombre de sages-femme par canton : 1812, 1898, 1912

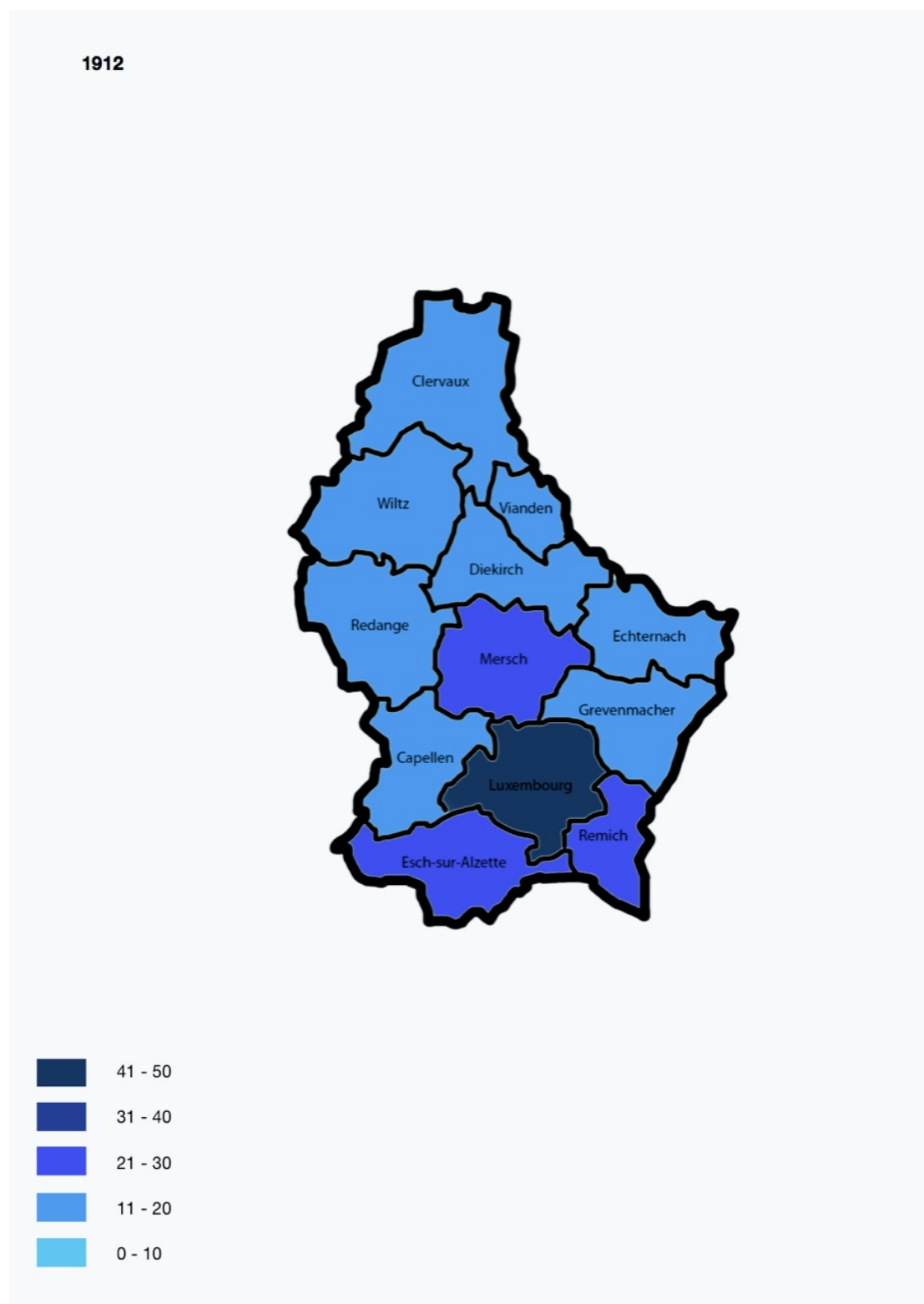
1812



1898



1912



Cartes réalisées par Manon Pinatel

Nombre de sages-femmes par canton en 1898 et 1912

Nombre de sages-femmes		
Cantons	en 1898	en 1912
Capellen	11	15
Clervaux	14	11
Diekirch	11	20
Echternach	12	18
Esch/Alzette	28	30
Grevenmacher	9	15
Luxembourg	47	45
Canton de Mersch	17	22
Canton de Redange	8	15
Remich	9	27
Vianden	15	15
TOTAL	191	237

Tableau 1 : Résumé des propositions des médecins de cantons pour la répartition des sages-femmes, 1846

Source : ANLux-SP.846 : Questionnaire en 9 points concernant la répartition des sages-femmes, Luxembourg 1846.

Luxembourg 1846
Communes dépourvues de sages-femmes : 24
Communes pourvues de 1 sage-femme : 92
Communes pourvues de 2 sages femmes : 10
Communes pourvues de 3 à 5 sages-femmes : 7
Communes pourvues de plus de 5 sages-femmes : 1 (ville de Luxembourg)

Trente-deux sages-femmes ont demandé une nouvelle affectation dans une zone rurale

Cantons	Sages-femmes en 1847	Sages-femmes en 1850
Capellen	12	13 (+1)
Clervaux	5	7 (+2)
Diekirch	14	15 (+1)
Echternach	12	11 (-1)
Esch/Alzette	11	11
Grevenmacher	12	13 (+1)
Luxembourg	32	24 (-8)
Canton de Mersch	19	15 (-3)
Canton de Redange	10	12 (+2)
Remich	19	15 (-4)
Vianden	11	13 (+2)
TOTAL	157	149 (-8)

Communes où il y a 100 naissances et plus (2 naissances par semaine)

Commune	?	?
Luxembourg	464	19
Kehlen	128	2
Eich	209	5
Differdange	121	7

Communes où il y a 3 sages-femmes ou plus

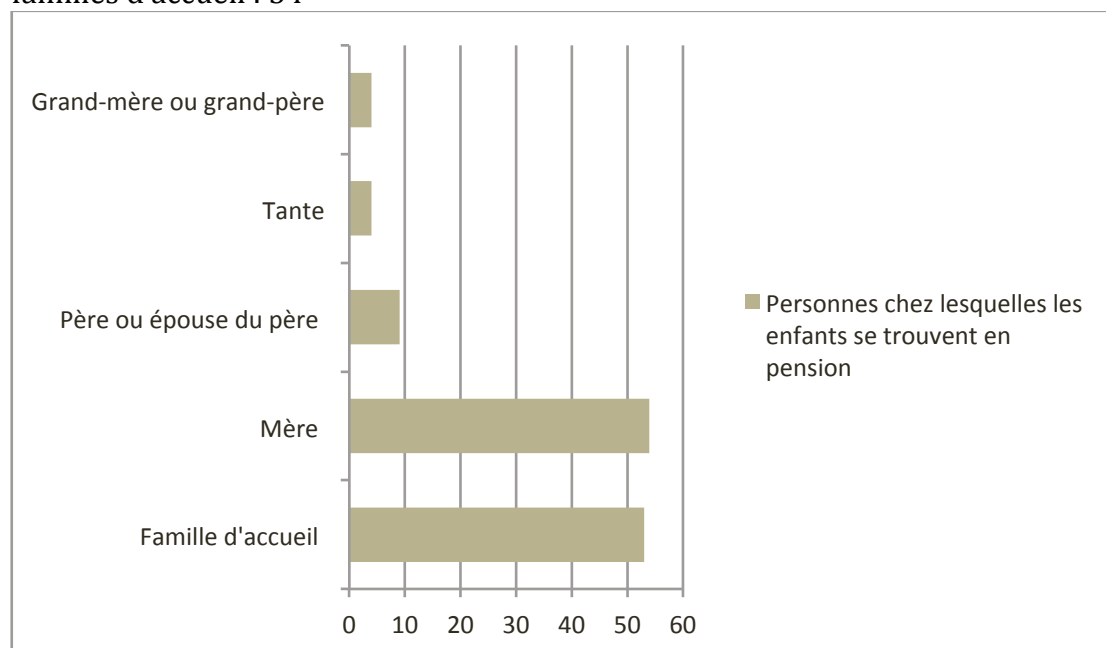
Luxembourg –	11529	464	19
--------------	-------	-----	----

ville			
Bertrange	2261	81	3
Bissen	1251	39	3
Eich	5276	209	3
Hesperange	1758	62	4
Mersch	3077	121	7
Steinsel	2239	85	2
Beckerisk	1526	58	4
Ettelbruck	4084	128	4
Diekirch	2448	85	4
Echternach	3895	130	4
Grevenmacher	2150	84	3
Remerchen	1470	42	3
Remich	2326	36	4
Wolmerdange	1294	56	3

Graphique 1 : Enfants trouvés ou abandonnés à Luxembourg et entretenus aux frais des revenus publics à Luxembourg 1815-1822

1820 : 26 enfants : Personnes chez lesquelles les enfants se trouvent en pension

Mères : 53, pères : 9, tantes : 4, sœurs : 2, grand-mères : 3, grand-père : 1, familles d'accueil : 54

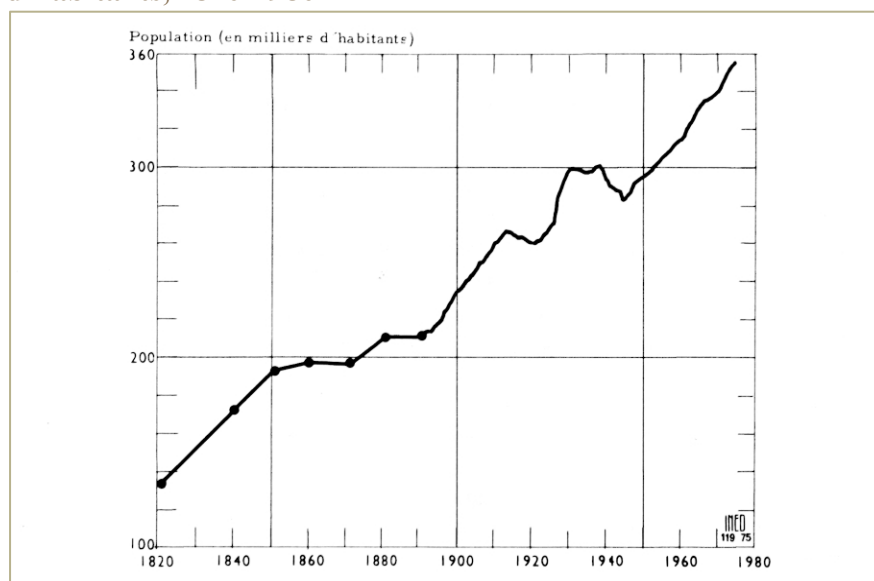


Source : ANLux. C-0190 : Comptabilité générale de l'hospice des enfants trouvés et abandonnés

[illegible]

Graphique 2 : Évolution de la population entre 1840 et 1938

Graphique 2.a : Évolution de la population luxembourgeoise en millier d'habitants, 1820-1980



Chesnay Jean-Claude, La population du Luxembourg, dans *Population*, 30^e année, n°3, 1975. pp.617-624.

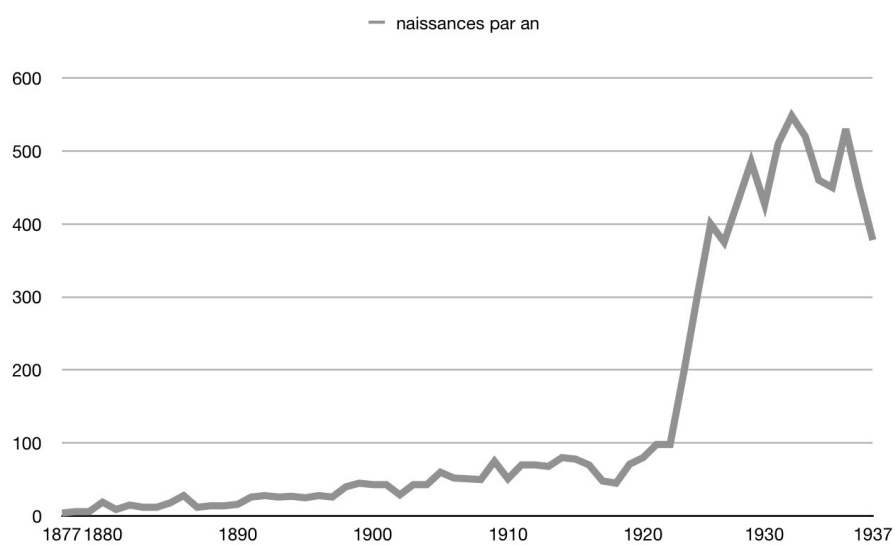
Graphique 2.b : Immigration entre 1840 et 1938

Années Bilan migratoire

1840-1890 : - 66.580
1891-1938 : + 1.730
1891-1902 : + 3.280
1903-1913 : - 3.770
1914-1922 : - 12.750
1923-1930 : + 22.570
1931-1938 : - 7.600

Chesnay Jean-Claude, La population du Luxembourg, dans *Population*, 30^e année, n°3, 1975. pp.617-624.

Graphique 3 : Évolution du nombre de naissances par année à la maternité du Pfaffenthal - graphique



Source: Collection Henri Kugeler

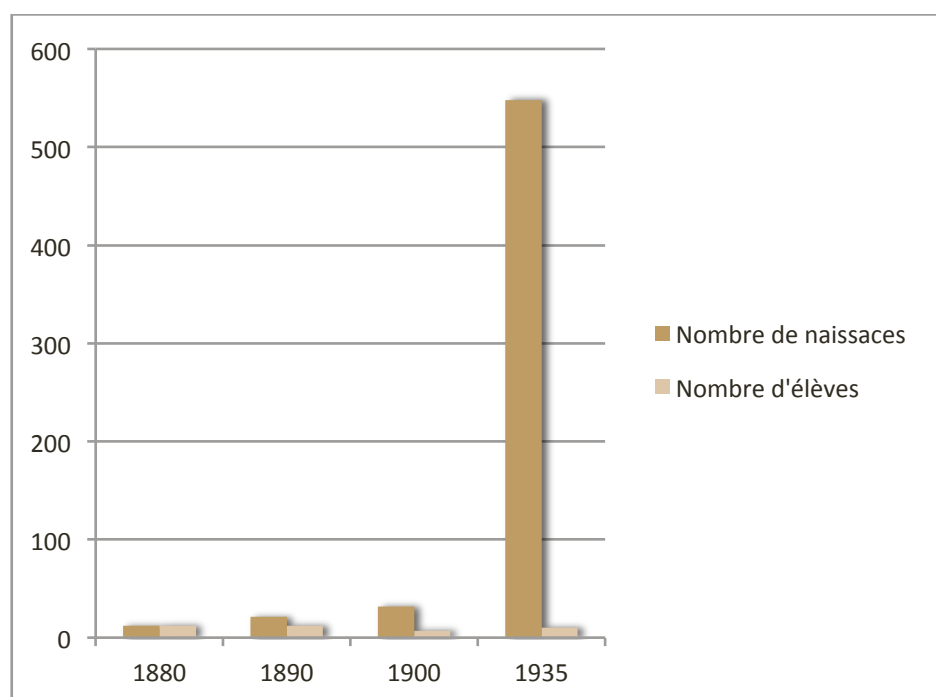
Graphique 4 : Nombre d'élèves étudiant chaque année à la maternité du Pfaffenthal (1877-1909)

Graphique 4.a : Tableau

Nombre d'élèves sages-femmes	1877 : 11
1878 : 0	1879 : 10
1880 : 2	1881 : 12
1882 : 8	1883 : 9
1884 : 8	1885 : 11
1886 : 10	1887 : 7
1888 : 9	1889 : 12
1890 : 12	1891 : 12
1892 : 13	1893 : 3
1894 : 7	1895 : 7
1896 : 9	1897 : 10
1898 : 4	1899 : 7
1900 : 5	1901 : 6
1902 : 5	1903 : 5
1904 : 5	1905 : 8
1906 : 4	1907 : 7
1909 : 9	
TOTAL : 248	

Graphique 4.b : Courbe

Nombre d'élèves par année 1877-1909

**Graphique 4.c : Nombre des naissances en rapport avec le nombre d'élèves : 1877-1890-1900-1935**

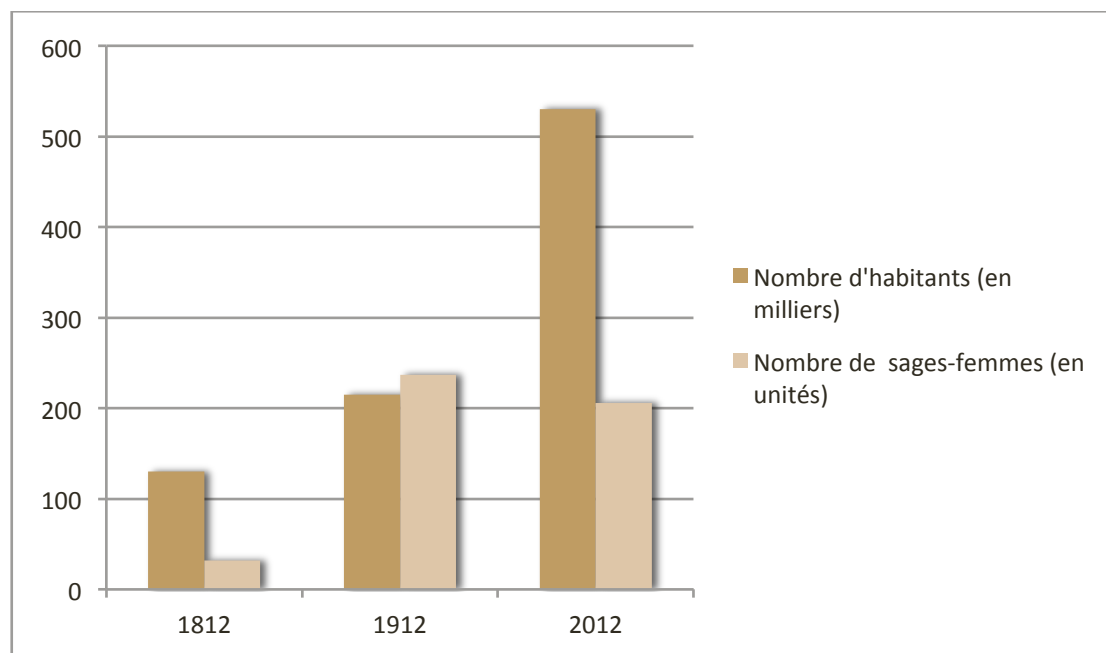
Graphique 5 : Densité de la répartition des Sages-femmes hier et aujourd'hui

Graphique 5.a : Sages-femmes pour 1000 habitants en 1812, 1912 et 2012

1812 - 13000 habitants / 32 sages-femmes

1912 - 215000 habitants / 237 sages-femmes

2012 - 53000 habitants / 206 sages-femmes



Sources :

1812 : ANLux. B-0003 : Renseignements pour la confection d'un mémoire statistique du Département,

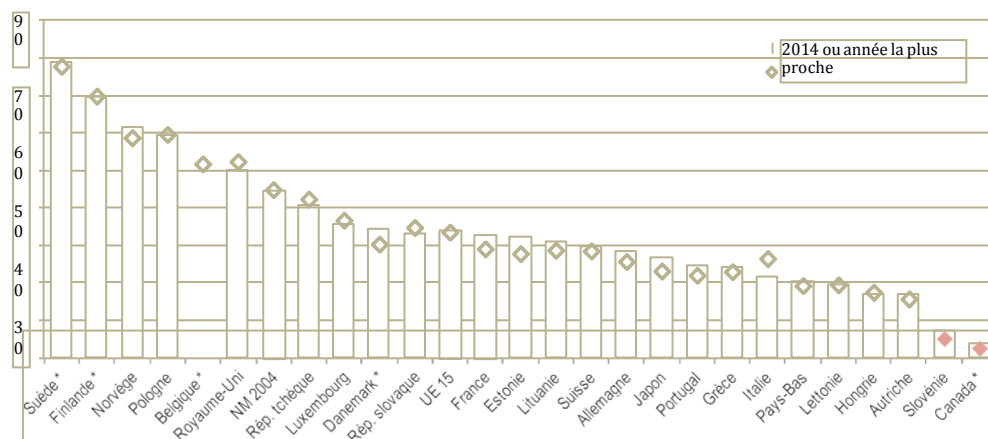
1912 : ANLux G-351 : Service des sages-femmes

2012 : Centre de documentation et d'information sur l'enseignement supérieur /MES

https://beruffer.anelo.lu/media/generated_pdfs/Sagefemme.pdf, consulté le 20/07/2018

Graphique 5.b : Sages-femmes en activité en Europe pour 100 000 habitants en 2010 et en 2014

Densité pour 100 000 habitants



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé, OCDE, « Panorama de la santé 2015, les indicateurs de l'OCDE », Éditions OCDE, 2015.

Tableau 2: La population active d'après le recensement professionnel et industriel du 12 juin 1907.

Domaine socio-professionnel	Nombre de personnes		En % de la population active
Agriculture	Hommes :	30993	36
	Femmes :	22192	66
	Total	53184	44
Industrie	Hommes :	42510	49
	Femmes :	4745	14
	Total :	47262	39
Commerce	Hommes :	9123	11
	Femmes :	3681	11
	Total	12804	11
Service domestique	Femmes :	302	0,5
	Hommes :	732	2
	Total	1034	1
Services de l'Etat et profession libérale	Hommes	3385	4
	Femmes :	1897	5
	Total	5282	4

Source: Grand-Duché de Luxembourg - Population, professions, agriculture, commerce et industrie d'après le recensement professionnel et industriel du 12 juin 1907, Office de statistique, 1910, STATEC bibliothèque

ANNEXES III - ILLUSTRATIONS ET PHOTOGRAPHIES

Illustration 1 : Maternité du Pfaffenthal rue de Vauban-photographies



Illustration 1.a : Bâtiment de la Maternité, octobre 1894

Source : Collection : Henri Kugener

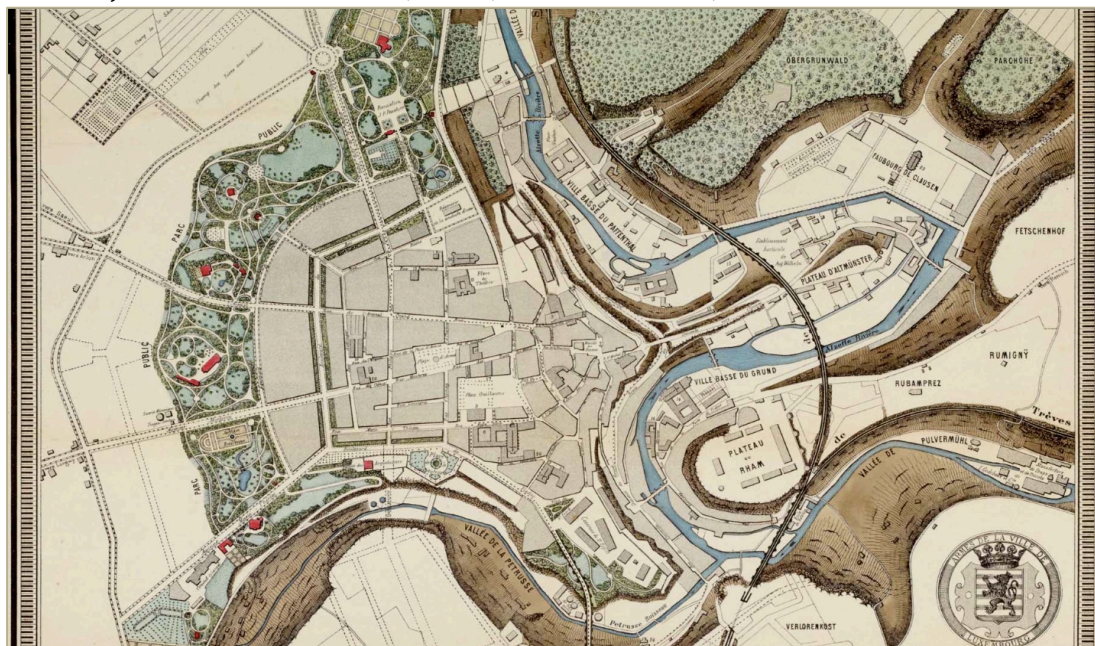
Illustration 1.b : Bâtiment de l'ancienne Maternité, juillet 2018

Source : photographie Manon Pinatel



Illustration 1.c.: Ville de Luxembourg au moment de l'ouverture de la maternité du Pfaffenthal

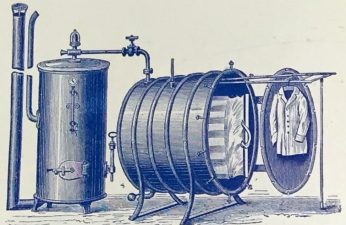
Plan de Jean-Pierre Biermann, 1878, échelle 1: 5000, détail



Source : Collection : Les 2 musées de la ville de Luxembourg, numéro d'inventaire : 1993.307

Illustration 2 : Installation d'une salle de désinfection à la maternité du Pfaffenthal - 1899

Budenberg's Desinfections-Apparate A
zum Betriebe mit strömendem Wasserdampf
sind anerkannt
die besten, billigsten und leistungsfähigsten.



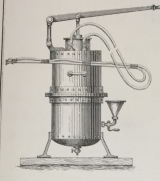
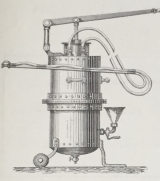
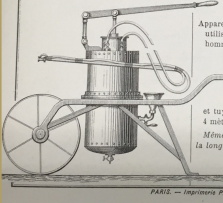
Dieselben sind amtlich von den meisten Königl. Regierungen und Aerztekammern zur Anschaffung empfohlen.

Für die von mir gelieferten Apparate und Anlagen leiste ich volle Garantie, dahingehend, dass ich unter Tragung aller für den Empfänger entstandenen Kosten zur Zurücknahme bereit bin, wenn die Apparate den strengsten Anforderungen der Wissenschaft nicht genügen.

Geprüft und begutachtet
auf Veranlassung des Herrn Geh. Med.-Raths Professor Dr. Robert Koch vom hygienischen Institut der Königlichen Universität in Berlin, durch Herrn Dr. M. Hahn; (siehe Nr. 12 der deutschen medicinischen Wochenschrift 1890) vom Königl. Preuss. Kriegsministerium durch Herrn Professor Stabsarzt Dr. Pfuhl in Berlin (siehe II. Heft 1890 der militärärztl. Zeitschrift) und vielen anderen in- und ausländischen Autoritäten.

— 2 —

TARIF DES PULVERISATEURS A LEVIER

DESSINS DES APPAREILS	DÉSIGNATION	PRIX en francs Paris sans emballage	POIDS
	TYPE N° 4 Appareil léger, monté sur socle en bois, pouvant être transporté et manœuvré par un seul homme. Prix de l'Appareil, avec sa lance et ses tuyaux de caoutchouc enroulés d'une longueur totale de 7m50. Prix de l'Appareil avec lance et tuyaux de caoutchouc d'une longueur totale de 4 mètres. <i>NOTE. — Nous concevons la longueur de 4 mètres, qui étend notablement la portée de l'appareil. Toutefois, à défaut d'indication précise, c'est seulement la longueur de 7m50 qui est fournie.</i> (On peut habituellement murer l'ETUVE A DÉSINFECTION LOCOMOBILE du Pulvérisateur à levier N° 1, lequel est alors fixé par une courroie derrière le siège du cocher.	200 fr. 208 fr.	32 kil.
	TYPE N° 6 Le même que précédemment, muni de deux galets de roulement et pédale d'arrêt, avec poignée spéciale de traction. (Cet appareil peut être également transporté et manœuvré par un seul homme. L'addition des galets facilite beaucoup le déplacement, lequel peut s'effectuer sans même suspendre le fonctionnement). Prix de l'Appareil, avec sa lance et ses tuyaux en caoutchouc enroulés d'une longueur totale de 7m50. Prix de l'Appareil avec lance et tuyaux caoutchouc d'une longueur totale de 4 mètres. <i>Même Note que pour le Type N° 1 relativement à la longueur de la lance et des tuyaux.</i>	225 fr. 233 fr.	28 kil.
	TYPE N° 11 Appareil monté sur brousse à deux roues. (Type utilisé pour de grandes surfaces nécessitant deux hommes de service). Prix de l'Appareil, compris sa lance et ses tuyaux de caoutchouc enroulés d'une longueur totale de 7m50. Prix de l'Appareil avec lance et tuyaux de caoutchouc d'une longueur totale de 4 mètres. <i>Même Note que pour le Type N° 1 relativement à la longueur de la lance et des tuyaux.</i>	250 fr. 258 fr.	47 kil.

PARIS — IMPRIMERIE PAULIER & RICARD, 43, Rue de Bretagne. 12922

Voir à la 4^e page le Tarif des autres appareils pourvus d'une longue lance permettant d'atteindre les plateaux élevés et les parties d'un accès difficile.

Source : ArchivesVDL LU 11 IV 13-180

ETABLISSEMENTS GENESTE, HERSCHER & C^{IE}
APPLICATIONS DU GÉNIE SANITAIRE
VENTILATION — CHAUFFAGE — ASSAINISSEMENT — DÉSINFECTION
SEUL GRAND PRIX DÉCERNÉ A L'INDUSTRIE
dans la classe de l'Hygiène à l'Exposition Universelle de Paris 1889
SECTION DU MATÉRIEL DE LA DÉSINFECTION
PULVÉRISATEURS A LEVIER
SYSTÈME GENESTE ET HERSCHER, BREVETÉ S.G.D.G.

Ces appareils sont destinés à détruire, par la pulvérisation de liquides antiseptiques, tous les germes ou micro-organismes pathogènes, pouvant exister en cas de maladies transmissibles, sur les murs et le sol des Habitations, Ecoles, Salles d'Hôpitaux, Casernes; sur les parois des Navires, des Voitures affectées au transport des Malades, des Blessés et des Voyageurs, ainsi que dans les Écuries, les Étables, etc.; micro-organismes qui rendent dangereux le séjour ou la fréquentation de ces locaux.

La désinfection effectuée par ces appareils est réalisée par l'action de jets pulvérisés humectant les parois et même les tentures sans les détériorer.



Le PULVÉRISATEUR A LEVIER est applicable, non seulement à la désinfection des Murs, Cloisons, Planchers, Carrelages et Plafonds, mais encore à celle du Mobilier et des Peaux, Cuir, Fourrures, Objets caoutchoutés et autres qui ne peuvent supporter l'action de la chaleur.

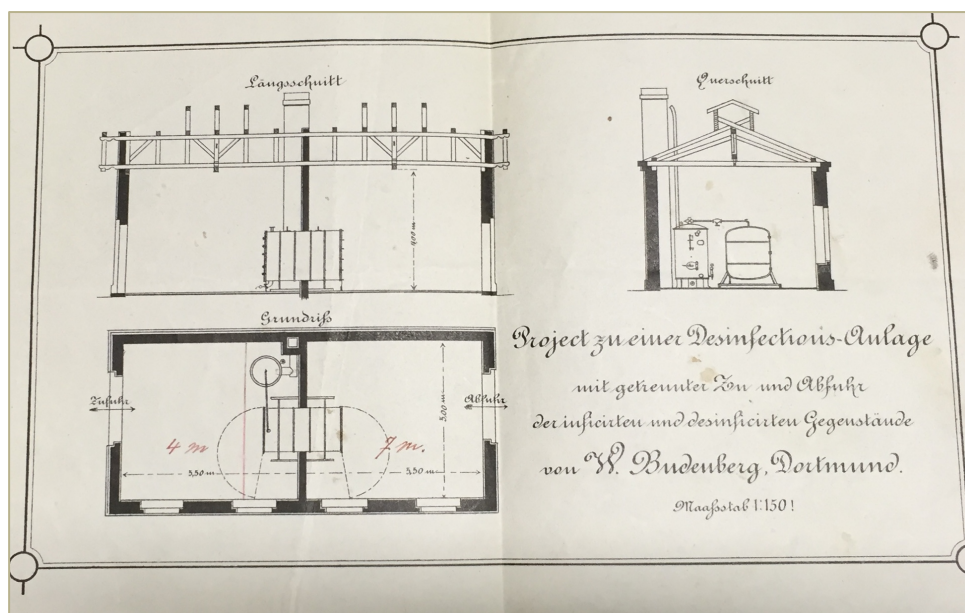
Les parties de l'appareil en contact avec la solution désinfectante sont établies en chromite ou en nickel pour les mettre à l'abri des chances de détérioration.

Le PULVÉRISATEUR A LEVIER complète nos ETUDES A DÉSINFECTION PAR L'ACTION DIRECTE DE LA VAPEUR SOUS PRESSION, lesquelles réalisent le procédé de désinfection par excellence, appliqué spécialement au traitement des objets de literie, linges, vêtements, couvertures, tapis, rideaux, etc.

Nos Etuves (fixes et locomobiles) et nos Pulvérisateurs à levier sont adoptés par le Gouvernement français: Ministères de l'Intérieur (*Direction générale de l'Assistance et de l'Hygiène publiques*), de la Guerre, de la Marine, du Commerce, des Colonies, de l'Instruction publique, de la Justice; par l'Administration générale de l'Assistance publique, les Hôpitaux, Asiles, Ecoles, Casernes, Prisons; les Etablissements sanitaires de toutes sortes, les Asiles de Nuit, le Mont-de-Piété; les Villes de Paris, Lyon, Marseille, Lille, Bordeaux, Toulouse, Grenoble, St-Etienne, Nice, etc.; etc; par les Services départementaux, ainsi que par la plupart des Gouvernements étrangers.

GENESTE, HERSCHER ET C^{IE}
INGÉNIEURS-SANITAIRES, CONSTRUCTEURS
Maison principale à Paris: 42, Rue du Chemin-Vert, 42
USINE A CREIL — SUCCURSALE A BRUXELLES — ENTREPOT A PANTIN
JUILLET 1891. — LE PRÉSENT TARIF ANNULE LES PRÉCÉDENTS

Source : ArchivesVDL LU 11 IV 13-180



Source : ArchivesVDL LU 11 IV 13-180

Illustration 3 : Élèves sages-femmes en 1892 - photographie



Source : Collection Henri Kugener

Illustration 4 : Photographie du Dr Rischarde entouré des élèves sages-femmes, 1920

Camille Rischarde nommé directeur de la maternité et de l'école d'accouchement

Elèves sages-femmes en 1920 –

Photographie : Mesures d'hygiène : manches courtes et blouses blanches



Source: Collection Henri Kugener

Illustration 5 : Chaise gynécologique pour l'école d'accouchement - 1920

Chaise gynécologique acquise par le Dr Rischart pour l'école d'accouchement en 1920

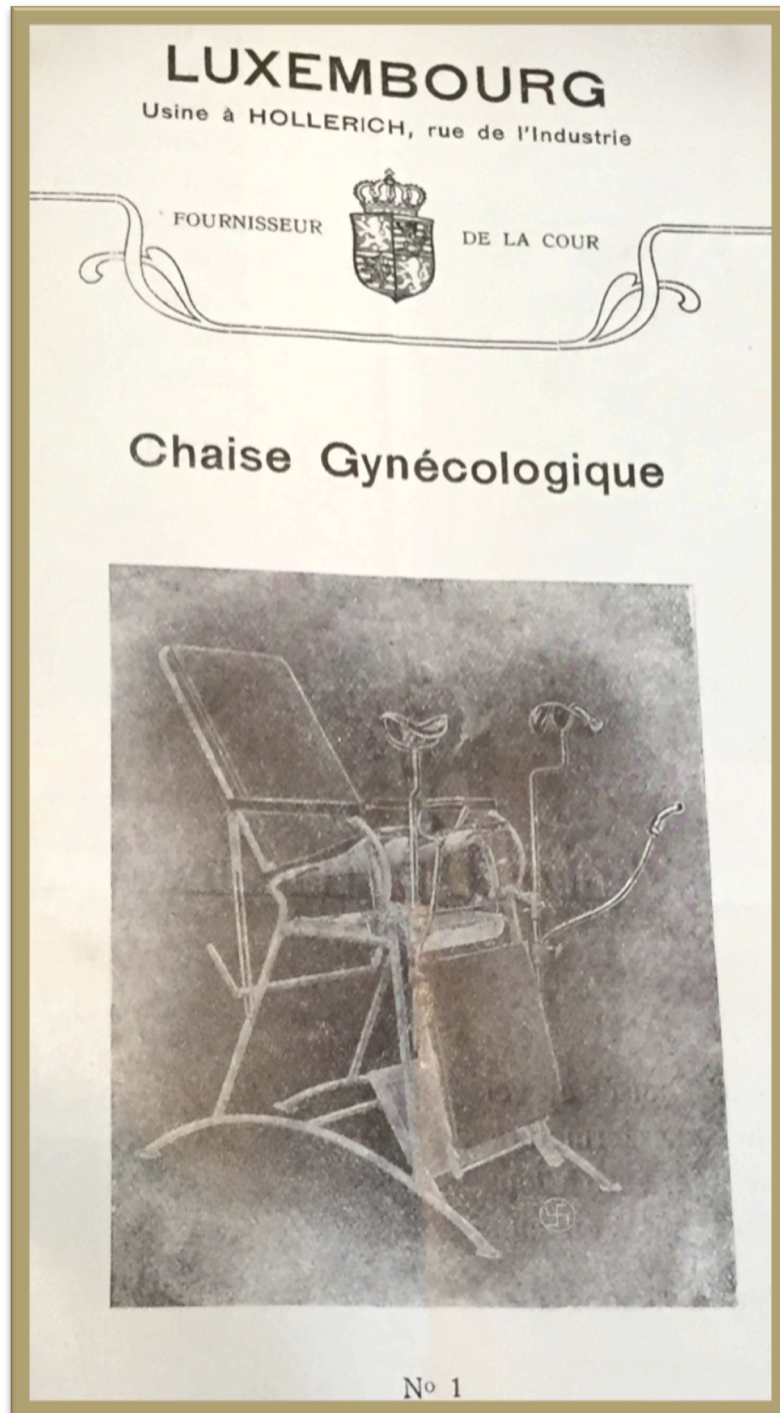
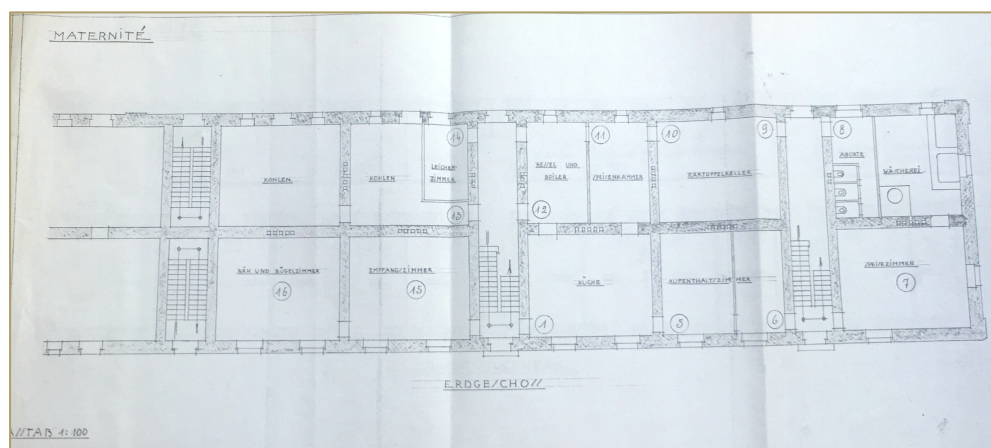
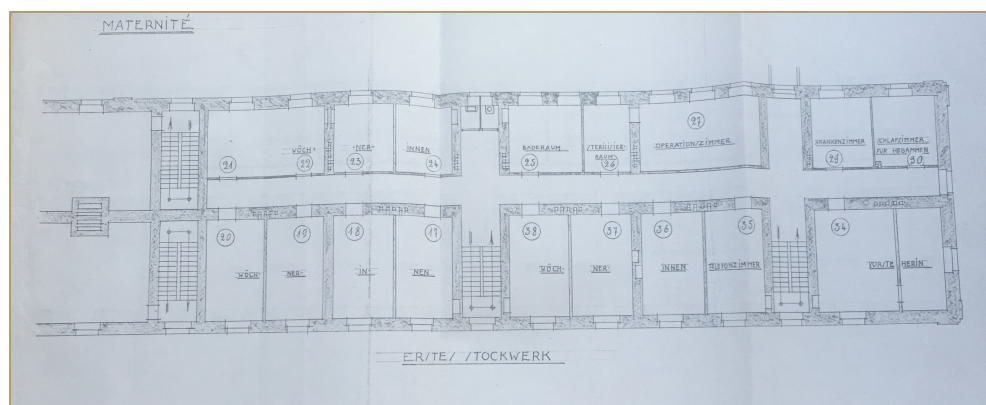


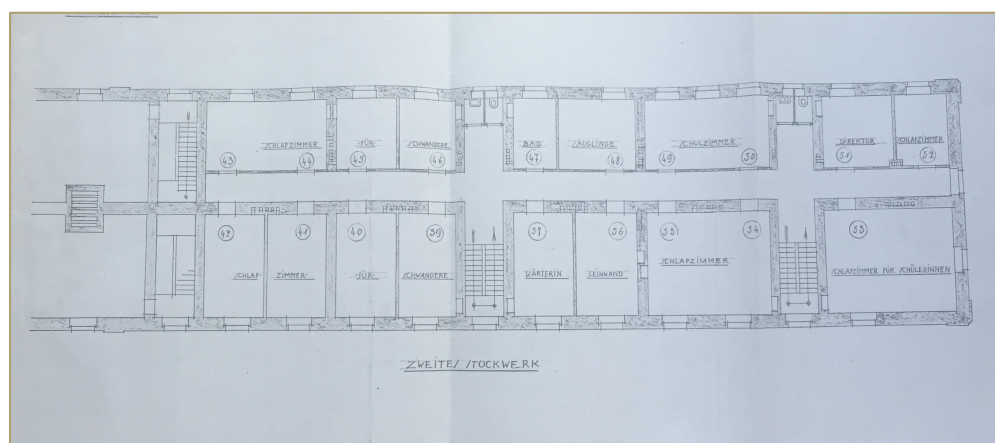
Illustration 6 : Plans de la maternité à l'occasion de la rénovation de 1922



Rez-de-chaussée



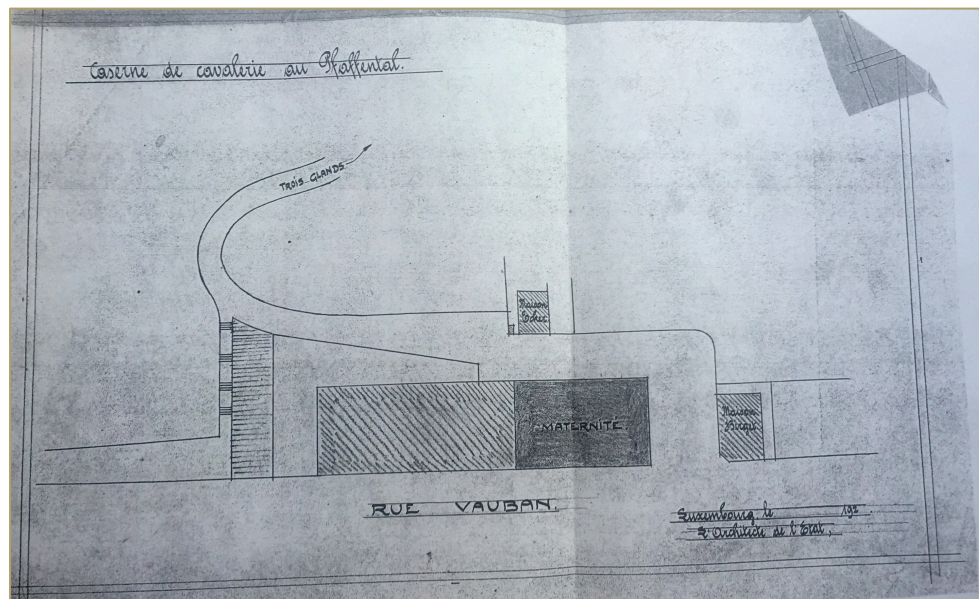
Premier étage



Deuxième étage

Source : Copies, Collection privée Francine Cocard

Plan extérieur 1922



Source : Copies, Collection privée Francine Cocard

Illustration 7 : Anciennes maisons d'accouchement

Maison Strasseur, Luxembourg- Eich



Maison Steffen, Bettenbourg

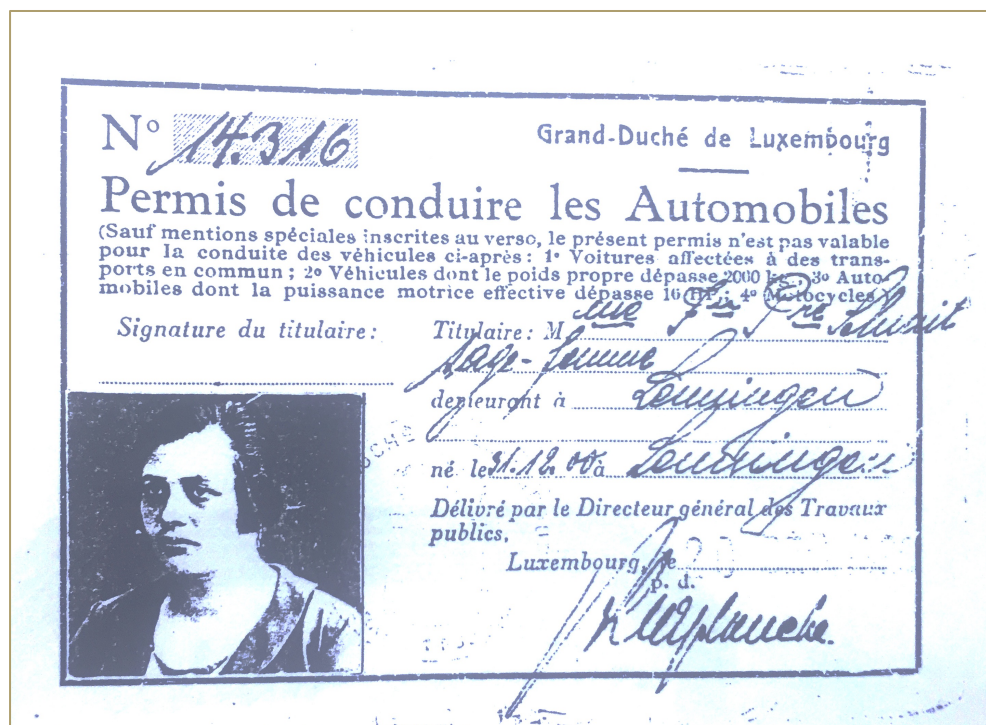




Maison Thones, Luxembourg – Bonnevoie

Sources, photographie Francine Cocard, vers 1990

Illustration 8: Permis de conduire 1937



Source: Archives privées Catherine Greiveldinger

SOURCES CONSULTÉES

I - SOURCES

MANUSCRITES

I.A - Archives Nationales du Luxembourg

❖ Fonds Moderne : Section : Régime Français

Dossiers :

B-0010 Épidémies, vaccine, médecine et chirurgie

B-0011 Médecine et chirurgie (suite) - accouchements, pharmacie

❖ Fonds Moderne : Section : Régime des Pays-Bas : Santé et Bienfaisance publique (1815-1839)

Dossiers :

C-0188 Instructions générales sur l'administration des pauvres, mendicité, service sanitaire des indigents, entretien des enfants trouvés et abandonnés, collectes, taxes sur les spectacles publics et les divertissements, caisses d'épargnes et monts de piété, refuge d'aliénés, biens et rentes dont les établissements de charité ont été envoyés en possession

C-0190 Comptabilité générale de l'hospice des enfants trouvés et abandonnés à Luxembourg 1815-1822

C-0195 Jury de médecine et commission médicale, admissions aux examens et diplômes, autorisations

❖ Archives Nationales du Luxembourg : Section : Contemporaine

❖ Fonds : Fonds des ministères, administration et institution publique : section : SP- Santé et Bienfaisance Publique :

Dossiers :

SP-003 Croix-Rouge - Rapports divers sur des questions médicales et sociales - Service statistique de la Croix-Rouge, 1928

SP-133 Accouchement d'une femme indigente à Mertert : Plainte à charge du médecin des pauvres, 1881-1882

SP-135 Visite des pharmacies et drogueries, 1882-1909

- SP-136 Plainte à charge du docteur Bivort, médecin à Luxembourg (Non-dénonciation au Parquet d'un enfant empoisonné), 1884
- SP-138 Bureau de renseignements pour l'emploi des nourrices, 1884-1885
- SP-139 Plainte à charge de plusieurs médecins de Diekirch et d'Echternach ayant refusé des soins à une femme en train d'accoucher, 1886
- SP-154 1903-1941
Médecins-inspecteurs : Congés ; réclamations, distribution de tracts ; indemnités ; relevé des sages-femmes (communiqué)
- SP-149 Demande de subside présentée par Geneviève-Catherine Arend de Luxembourg pour pouvoir entamer des études de masseuse, 1897
- SP-219 1938-1939
Bibliothèques d'hôpitaux : Réponses des divers établissements
- SP-221 1880-1885
Admissions d'élèves à l'école de maternité de Luxembourg ; frais d'entretien et d'enseignement
- SP-222 1881-1886
Dépenses de l'école d'accouchement et de la maternité ; entretien des malades
- SP-223 1882-1902
Dépenses - Admissions à l'école d'accouchement - Indemnités - Fournitures de médicaments - Rapport de la commission admissions
- SP-224 1883-1889
Admissions à l'école d'accouchement - Candidates ayant réussi l'examen de sage-femme : rapports du collège médical
- SP-225 1890-1904
Élèves sages-femmes ayant réussi l'examen et étant autorisées à exercer le métier de sage-femme
- SP-226 1890-1895
Recettes et dépenses de la maternité de Luxembourg et de l'école d'accouchement
- SP-227 1891-1893
Recettes et dépenses de la maternité à Luxembourg
- SP-228 1893-1896
École d'accouchement et de maternité : dépenses - Admission des élèves à l'école d'accouchement
- SP-229 1896-1900
Admissions (de filles indigentes) à la maternité - Admissions d'élèves à l'école des sages-femmes - Candidates admises

SP-856 1874-1886

Subsides accordés aux sages-femmes - Récompenses pour loyaux services -
Communes dépourvues de sages-femmes

SP-847 1902-1903

Renseignements statistiques concernant les indemnités touchées par les sages-
femmes sur les caisses communales

G-351 Service des sages-femmes

❖ Fonds : H - Régime constitutionnel, 1857-1880, Série : Service sanitaire,
hygiène

Dossiers :

H-1026 Collège médical - assemblées générales - Sages-femmes

H-1027 Collège médical - assemblées générales - Sages-femmes

H-1032 École d'accouchement - organisation, personnel

J-107-10 Établissement d'une crèche et d'une salle d'asile près de la maternité du
Pfaffenthal – devis

❖ Fonds : M - Conseil d'État, 1736-1977

Dossiers :

M-02497, 1901-1902 : Projet de loi concernant la construction d'un laboratoire
bactériologique à Luxembourg

M-02501, 1874-1939 : Législation concernant les sages-femmes et l'organisation de
l'école d'accouchement

Documents concernant les sujets sous rubrique et, plus particulièrement, le projet de
loi concernant l'instruction supplémentaire des sages-femmes, le projet d'arrêté grand-
ducal tendant à modifier l'arrêté grand-ducal du 4 février 1899 réglant l'exercice de la
profession de sage-femme et l'arrêté royal grand-ducal du 14 septembre 1877
concernant l'organisation de l'école d'accouchement.

❖ Fonds des ministères, administrations et institutions publiques

Ministère des Finances (1800-1987), Administration de l'enregistrement et des
domaines :

Dossier : FIN-02626 : Documents concernant la vente de terrains et d'immeubles
provenant de l'ancienne forteresse et correspondance y relative
[partie 1], 1870-1883

Ministère de la Santé et Bienfaisance publique :

SP-011 - liasse 11, 1870-1884 : Domicile de secours dans les communes

❖ Fonds : Publications Officielles Luxembourgeoises

✚ Sous fonds : Comptes-rendus des séances de la Chambre des députés

CdD-1731 Wiederholungskurse der Hebammen Gebührenordnung für Hebammen

CdZ-A-3496 Berichte über Kommissionssitzungen, Amtsenthebungen, Untersagungen der Berufsausübung - Zahnärzte, Ärzte, Hebammen

CdZ-A-1959 Anwendung der Verordnung über Maßnahmen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens auf Ärzte, Hebammen, Drogisten

CdZ-A-1957 Apotheken, Drogisten, Ärzteverbände, Hebammen, Notariatswesen Ermächtigung zum Abschluss internationaler Übereinkommen behufs gegenseitiger Zulassung der Ärzte, Wundärzte, Viehärzte und Hebammen zur Praxis in den Grenzgemeinden 1879

CdD-1089 Wiederholungskurse der Hebammen 1904-1905

❖ Fonds de l'Arbed

ANLux. Arbed-04-0129 Hôpital, Société de l'hôpital de la Ville d'Esch-sur-Alzette, Travaux de construction du 11 avril 1924 au 25 novembre 1925

I.B - Archives Nationales de France

Archives Nationales de France, Série F/17, Instruction Publique
F/17/2460 : Maternité et Cours d'accouchement (an X-1852)

Archives Nationales de France, Série AJ
AJ/16/7976 : Sages-femmes reçues, An IX-1839

I.C - Archives Municipales de la Ville de Luxembourg

LU 02.1 - 9 Santé et hygiène

LU 53.2 - 1 Traitement et formation des sages-femmes (1930-1937)

LU 53.2 - 2 Croix Rouge – Maternité (1930-1937)

LU 53.2 - 3 Maternité (1930-1937)

LU 11/II/171	Sages-femmes
LU.11/III/285	Sages-femmes
LU 11/IV/2:2161	Population - état civil : demandes de renseignements, certificats, etc
EI 11.1 II:046	Sages-femmes
EI 11.1 III:002	Agents sanitaires
EI 11.1 IV:209	Agents sanitaires, médecins des pauvres, sages-femmes
EI 11.1 IV:329	Santé publique : Agents sanitaires, en particulier sages-femmes, cas individuels
EI 22.1 III:8	Traitements des sages-femmes
HO 53.2	Hausgeburt oder Entbindungsklinik
HO 53.4 IV	Service des sages-femmes 1930-1937
HO 53.4 IV:2	Subsides pour et informations sur les sages-femmes

II - SOURCES

IMPRIMÉES

BAUDELOCQUE Jean-Louis, *L'Art des accouchements*, Paris, Méquignon l'aîné, première édition, 1781

BAUDELOCQUE Jean-Louis, *Principes de l'art des accouchements par demandes et réponses, en faveur des élèves sages-femmes*, 7e édition augmentée, Paris, Germer-Baillière, 1837

BECK Frank, *Placenta praevia und Blutungen während der Geburt in der Hebammenpraxis in Ost Preußen*, Inaugural doctoral Dissertation, Königsberg, 1937

HAMMERSCHLAG Sigfried, LANGSTEIN Leo, OSTERMAN Arthur, *Hebammenlehrbuch*, Der Spinder-Verlag, Berlin Heidelberg, 1928

LABESQUE Adrien (Dr), *Essai sur l'emploi des moyens antiseptiques pendant la grossesse, l'accouchement et ses suites*, 1881,... <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k58072409>.

LEROY Alphonse Louis Vincent (1742-1816), *Leçons du citoyen Alphonse Leroy sur les pertes de sang pendant la grossesse, lors et à la suite de l'accouchement, sur les fausses couches et sur*

toutes les hémorragies, Recueillies par le cit. Lobstein, V° Panckoucke, An IX (1800)
<http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k58175730>, consulté le 20/07/2018

MARBEAU Firmin, *Des crèches ou moyens de diminuer la misère en augmentant la population*, Paris, Comptoir des Imprimeurs, 1845

NAEGELE Franz Carl, *Manuel d'accouchements à l'usage des élèves sages-femmes*, traduction de l'allemand par le Dr Schlesinger-Rahier, augmentée et annotée par J. Jacquemier, suivi d'un appendice contenant la saignée, les ventouses et la vaccine et d'un questionnaire complet, Paris, G. Baillière, 1853

ROSSIER Guillaume, JUNG Paul, GUGGISBERG Hans, LABHARDT Alfred, *Schweizerisches Hebammenlehrbuch*, Lausanne, ed. La Concorde, 1920

RUPPERT Pierre, *Comptes-rendus des séances des États Provinciaux du Grand-Duché de Luxembourg de 1816 – 1830*, Luxembourg, Bück, 1890

SCHOBEL Paul, *Dictionnaire médical des langues française et allemande. Dictionnaire medical français-allemand*, Paris, ed. Ferdinand Enke, 1898

TARNIER Stéphane, BUDIN Pierre, *Traité de l'art des accouchements*, Volume 4, Paris, G. Steinheil, 1901

TARNIER Stéphane (Dr Claude-Stéphane), *De l'Asepsie et de l'antisepsie en obstétrique*,... leçons professées à la clinique d'accouchements, recueillies et rédigées par le Dr J. Potocki, 1894... <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5805545s>.

WAIBEL Karl, *Leitfaden für die Prüfungen der Hebammen*, Wiesbaden, J.F. Bergmann, 1893

WAIBEL Karl, Seuffert (von) Ernst, *K. Waibels Leitfaden für die Prüfungen der Hebammen: Neubearbeitet und Vermehrt*, Der Springer-Verlag, 2013

III LOIS ET ORDONNANCES

1811

A1 : Décret du 18 juin 1811 contenant règlement pour l'administration de la justice en matière criminelle, de police correctionnelle, et de simple police, et tarif général des frais.

1818

A4 : Loi du 12 mars 1818 réglant tout ce qui est relatif à l'exercice des différentes branches de l'art de guérir.

1842

A32 : Arrêté du 26 avril 1842, N°2150 autorisant la femme Koenig, de Wintger, à exercer comme sage-femme jusqu'au 27 juin 1842.

A47 : Circulaire du 30 septembre 1842 à MM. les Bourgmestres et Échevins des villes et communes du Grand-Duché N°4853, concernant l'admission d'élèves sages-femmes à l'établissement de Trêves.

1843

A41 : Circulaire du 19 août 1843 concernant le paiement des médecins et des sages-femmes des pauvres.

1846

A71 : Arrêté royal grand-ducal du 11 décembre 1846, N° 2443, contenant institution d'une inspection des établissements de charité et des prisons de l'État.

A71 : Arrêté royal grand-ducal du 11 décembre 1846, N° 2442, concernant la réorganisation et le règlement des bureaux de bienfaisance.

1848

A12 : Circulaire du 1er février 1848 N° 1278-404 concernant les subsides à accorder à des sages-femmes.

1850

A42 : Arrêté royal grand-ducal du 27 février 1850, N° 435, portant règlement sur les attributions et les devoirs des médecins de canton.

1854

A52 : Arrêté royal grand-ducal du 23 mai 1854 portant institution d'inspecteurs honoraires pour le service de la bienfaisance publique.

1861

A13 : Arrêté du 10 juillet 1861 portant modification du tarif d'honoraires des personnes autorisées à exercer une branche quelconque de l'art de guérir.

1876

A12 : Indigénat du 11 février 1876 - Autorisation.

1878

A72 : Arrêté du 22 novembre 1878 relatif à la répartition des subsides alloués aux communes dans l'intérêt des constructions communales.

A27 : Loi du 16 avril 1879 autorisant le Gouvernement à conclure des conventions internationales pour l'admission réciproque à l'exercice de leur art, des médecins, accoucheurs, vétérinaires et sages-femmes dans les communes frontalières.

1879

A8 : Convention conclue le 30 septembre 1879 entre le Grand-Duché de Luxembourg et la France, au sujet de l'exercice de l'art de guérir dans les communes, limitrophes des deux pays.

1892

A69 : Arrêté du 21 décembre 1892 concernant l'allocation de subsides pour travaux dans l'intérêt sanitaire et hygiénique.

1894

A8 : Arrêté du 9 février 1894 portant modification de la taxe de l'acide phénique liquéfié.

1899

A7 : Arrêté grand-ducal du 4 février 1899, portant modification à l'arrêté r. g.-d. du 14 septembre 1877, sur l'organisation de l'école d'accouchement et de l'établissement de maternité.

A7 : Arrêté grand-ducal du 4 février 1899 réglant l'exercice de la profession de sage-femme.

1901

A46 : Loi du 10 juillet 1901 sur l'exercice de l'art de guérir.

1903

A16 : Circulaire du 28 février 1903 aux administrations communales concernant l'établissement des listes du personnel de l'art de guérir.

1905

A5 : Arrêté grand-ducal du 28 janvier 1905 portant modification des arrêtés grand-ducaux du 4 février 1899, réglant l'exercice de la profession de sage-femme et l'organisation de l'école d'accouchement.

1906

A62 : Circulaire ministérielle du 11 octobre 1906 concernant le service médical.

1909

A51 : Loi du 9 août 1909 accordant la naturalisation à la dame Marguerite Arendt, épouse Jean Ternig, sage-femme à Luxembourg.

1913

A12 : Indigénat du 10 février 1913 - Autorisation.

1914

A24 : Circulaire ministérielle du 27 avril 1914 concernant la déclaration des maladies contagieuses.

A64 : Arrêté du 29 août 1914 complétant l'arrêté du 1er décembre 1908 établissant le tarif des honoraires pour les sages-femmes.

1920

A29 : Arrêté ministériel du 9 avril 1920 établissant un nouveau tarif pour les sages-femmes.

A65 : Arrêté du 20 décembre 1923 déterminant un nouveau tarif d'honoraires des médecins, des dentistes et des sages-femmes.

1925

A33 : Arrêté du 6 juillet 1925 portant modification de l'arrêté du 17 avril 1915 sur le règlement des frais sanitaires de la caisse de prévoyance des fonctionnaires et employés communaux.

1926

A9 : Arrêté du 16 mars 1926 portant modification des coefficients des classes de risque en matière d'assurance

A26 : Arrêté du 1er juillet 1926 déterminant un nouveau tarif d'honoraires des médecins, des dentistes et des sages-femmes.

A36 : Arrêté du 24 août 1926 portant fixation du coefficient pour la multiplication des prix de base du tarif d'honoraires des médecins, des dentistes et des sages-femmes.

A48 : Arrêté du 14 octobre 1926, modifiant celui du 24 août 1926, portant fixation du coefficient pour la multiplication des prix de base du tarif d'honoraires des médecins, des médecins-dentistes et des sages-femmes.

A55 : Arrêté ministériel du 12 novembre 1926, portant nouvelle fixation du coefficient pour la multiplication des prix de base du tarif d'honoraires des médecins, des médecins-dentistes et des sages-femmes, publié par arrêté du 1er juillet 1926.

1927

A7 : Arrêté ministériel du 14 février 1927 portant nouvelle fixation du coefficient pour la multiplication des prix de base du tarif d'honoraires des médecins, des médecins-dentistes et des sages-femmes.

A37 : Arrêté ministériel du 12 juillet 1927 portant nouvelle fixation du coefficient pour la multiplication des prix de base du tarif d'honoraires des médecins, médecins-dentistes et sages-femmes, publié par arrêté du 14 février 1927.

A47 : Loi du 23 août 1927 concernant le règlement des traitements et des pensions des employés communaux.

1928

A10 : Arrêté grand-ducal du 21 février 1928 portant nouvelle fixation de l'indemnité revenant aux médecins et sages-femmes pour chaque déclaration de maladie épidémique.

A15 : Arrêté grand-ducal du 23 mars 1928 portant nouvelle fixation des indemnités à allouer en toute matière aux témoins, experts et interprètes.

A47 : Arrêté du 13 octobre 1928 portant nouvelle fixation du coefficient pour la multiplication des prix de base du tarif d'honoraires des médecins, médecins-dentistes et sages-femmes.

1929

A12 : Arrêté ministériel du 7 mars 1929 portant nouvelle fixation du coefficient pour la multiplication des prix de base du tarif d'honoraires des médecins, des médecins-dentistes et des sages-femmes, publié par arrêté du 1er juillet 1926.

A57 : Arrêté ministériel du 14 novembre 1929 portant nouvelle fixation du coefficient pour la multiplication des prix de base du tarif d'honoraires des médecins, médecins-dentistes et sages-femmes, publié par arrêté du 12 septembre 1929.

1930

A59 : Arrêté ministériel du 2 décembre 1930 portant nouvelle fixation des indemnités des membres du jury d'examen pour les accouchements.

1931

A4 : Arrêté du 8 janvier 1931 modifiant l'arrêté du 13 septembre 1929, portant publication du tarif officiel des médicaments.

1932

A8 : Arrêté ministériel du 13 février 1932 portant nouvelle fixation du coefficient pour la multiplication des prix de base du tarif d'honoraires des médecins, médecins-dentistes et sages-femmes, publié par arrêté du 9 décembre 1931.

A12 : Arrêté ministériel du 8 mars 1932 portant nouvelle fixation du coefficient pour la multiplication des prix de base du tarif d'honoraires des médecins, médecins-dentistes et sages-femmes, publié par arrêté du 13 février 1932.

1933

A44 : Loi du 6 septembre 1933 ayant pour objet d'apporter certaines modifications à la loi du 17 décembre 1925, concernant le Code des assurances sociales.

1935

A47 : Arrêté grand-ducal du 16 juillet 1935, portant Institution du diplôme d'assistante sociale de l'Etat luxembourgeois.

1936

A49 : Arrêté grand-ducal du 30 mai 1936, portant réglementation des relations des institutions d'assurance avec les médecins, dentistes, sages-femmes, pharmaciens, hôpitaux et autres fournisseurs.

1937

A8 : Arrêté grand-ducal du 22 janvier 1937 portant nouvelle fixation des indemnités à allouer en toute matière aux témoins, experts et interprètes.

A19 : Arrêté du 12 mars 1937, portant nouvelle fixation du coefficient pour la multiplication des prix de base du tarif d'honoraires des médecins, médecins-dentistes et sages-femmes, publié par arrêté du 11 mai 1934.

IV –**SOURCES****AUDIO**

La Formation au travail de la sage-femme avant 1937, production du centre national de l'Audiovisuel du ministère de la Culture luxembourgeois. Les recherches et les interviews ont été préparées, menées et enregistrées par Simone Hoffman-Kerschen et Francine Cocard. Guidance médicale : Dr. Josy Mersch. Le texte a été écrit et parlé par Francine Cocard. Technique au studio : Jean-Marie Spatz du CNA, 1990

Bibliographie

Ouvrages

BARRET-DUCROCQ Françoise, *Love in the Time of Victoria: Sexuality, Class and Gender in Nineteenth-Century London*, London, Verso, 1991

BARTHEL Charles, *Au service de l'humanité, La Croix-Rouge Luxembourgeoise, 1870-2014*, Luxembourg, la Croix-Rouge Luxembourgeoise, 2014,

BATTAGLIOLA Françoise, *Histoire du travail des femmes*, Paris, La Découverte, collection Repères, 2008

BEAN Philip, MELVILLE Joy, *Lost Children of the Empire*, London, Unwin-Hyman, 1989

BEAUVALET-BOUTOUYRIE Scarlett, *Naître à l'hôpital au XIXe siècle*, Paris, Belin, 1999

BECCHI Egle, JULIA Dominique (dir.), *Histoire de l'enfance en Occident*, Paris, Seuil, vol. 2, 1999

BENOZIO Michel, *La « machine » de Madame Du Coudray : ou l'Art des accouchements au XVIIIe siècle*, Paris, Éditions Point de vues, 2004.

BORST Charlotte, *Catching Babies, The professionalization of Childbirth, 1870-1920*, Cambridge, Harvard University Press, 1995

BOURDELAIS Patrice, FAURE Olivier (dir.), *Les Nouvelles pratiques de santé, objets, acteurs, pratiques sociales*, Paris, Belin, 2005

BOURGUET Marie-Noëlle, *Déchiffrer la France : La statistique départementale à l'époque napoléonienne*, Paris, Éditions des archives contemporaines. Coll. Ordres sociaux, 1989

BRUCK-ROTH Romy et al, *135 Joër Sang a Klang Pafendall*, Luxembourg, Imprimerie Print Service, 1992

BUETTNER Elizabeth, *Empire Families: Britons and Late Imperial India*, Oxford, Oxford University Press, 2004

BURGUIERE André (dir.), *Histoire de la famille*, tome 2 : *Le choc des modernités*, Paris, Armand Colin, 1986

BURTON Antoinette, *Burdens of History: British Feminists, Indian Women, and Imperial Culture, 1865-1915*, Chapel Hill, University of North Carolina Press, 1994

CAROL Anne, *Histoire de l'eugénisme en France. Les médecins et la procréation XIXe-XXe siècles*, Paris, Le Seuil, 1995

CAROL Anne, *Les Médecins et la mort XIXe-XXe siècles*, Aubier, Paris, 2004

CESBRON Paul, KNIEBIEHLER Yvonne, *La Naissance en Occident*, Paris, Albin Michel, 2004

CHINN Carl, *They Worked All Their Lives: Women of the Urban Poor in England, 1880-1939*, Manchester, Manchester University Press, 1988

COHEN Deborah, *Family Secrets. Shame and Privacy in Modern Britain*, Oxford, Oxford University Press, 2012

COLLECTIF - Association luxembourgeoise des organismes de la sécurité sociale, *100 ans de sécurité sociale au Luxembourg*, Bulletin luxembourgeois des questions sociales, Vol. 10, Luxembourg, Ministère de la Sécurité Sociale, 2001

COLLECTIF - Musée d'histoire de la ville, *De Pafendall : Histoires d'un quartier / Geschichten eines Stadtviertels*, Luxembourg, Musée d'histoire de la ville, 2015

COSNIER Colette, *Marie Pape-Carpantier, de l'école maternelle à l'école des filles*, Paris, L'Harmattan, 1993

COSTE Laurent et GUILLAUME Sylvie, *Élites et crises du XVIe au XXIe siècle : Europe et Outre-mer*, Paris, Collection Recherches, Armand Colin, 2014

COVA Anne, *Maternité et droits des femmes en France (XIXe-XXe siècles)*, Paris, ed. Anthropos-Economica, 1997

COVA Anne, *Féminismes et néo-malthusianismes sous la IIIe République : La liberté de la maternité*, Paris, L'Harmattan, 2011

CRETNEY Stephen, *Family Law in the Twentieth Century: A History*, New York, Oxford University Press, 2003

DAVIDOFF Leonore, HALL Catherine, *Family Fortunes: Men and Women of the English Middle Class, 1780-1850*, Chicago, Chicago University Press, 1987

DAVIN Anna, *Growing Up Poor: Home, School, and Street in London, 1870-1914*, London, Rivers Oram, 1996

DESROSIÈRES Alain, *Pour une sociologie historique de la quantification : L'Argument statistique (I)*, Collection Sciences sociales, Presses des Mines, 2008, via OpenEdition, 2013

DONNISSON Jean, *Midwives and medical men. A history of inter-Professional rivalries and women's rights*, New-York, Schocken Books, 1977

DROUX Joëlle, *Pour le bonheur des Dames ? Le rôle des écoles d'infirmières dans la diffusion de nouvelles normes d'hygiène maternelle et infantile de Suisse (1890-1940)*, Genève, ed. Université de Genève, 2008

DUDENHAUSEN Joachim Wolfram, *Zur Geschichte der preußischen Hebammen im Spiegel der Hebammenlehrbücher*, Bücher, Bilder, Dokumente, Ausstellung der Universitätsbibliothek, Berlin, 1985

EHRENREICH Barbara, ENGLISH Deirdre, *Sorcières, sages-femmes et infirmières : une histoire des femmes et de la médecine*, Paris, Éditions du Remue-Ménage, 2005

FABER Will et al., « Chorale Sang a Klang (Pfaffenthal) », *De Gesangveräin Sang a Klang aus dem Pafendall gëtdëst Bucher aus fir den 150te Gebuertsdag vum Laurent Menager*, Luxembourg, Imprimerie Print Service, 1985

FALLWEL Lynne, *Modern German Midwifery, 1885-1960*, London, Pickering&Chatto, 2013

FARGE Arlette, KLAPISH-ZUBER Christiane (dir.), *Madame ou mademoiselle ? Itinéraires de la solitude féminine, XVIIIe-XXe siècle*, Paris, Montalba, 1984, p. 210.

FAURE Olivier, *Histoire sociale de la médecine (XVIIIème-XXème siècle)*, Paris, Anthropos, 1994

FAURE Olivier, DESSERTINE Dominique (avec la contribution de), *Les Cliniques privées : Deux siècles de succès*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2012

FAURE Olivier, *Aux marges de la médecine, santé et soucis de soi en France au*

XIXème siècle, Aix-en-Provence, Presses Universitaire de Provence, 2015

FEDERICI Silvia, *Caliban et la Sorcière : Femmes, corps et accumulation primitive*, Genève, Entremonde, 2014.

FREVERT Ute, *Women in German History, from bourgeois emancipation to sexual liberation*, Oxford, Berg Publishers, 1990

FRIoux Stéphane, FOURNIER Patrick, CHAUVEAU Sophie, *Hygiène et santé en Europe : De la fin du XVIIIème siècle aux lendemains de la première guerre mondiale*, Paris, SEDES, 2011

FRYDMAN René (dir), *La Naissance : Histoire, cultures et pratiques d'aujourd'hui*, Paris, Albin Michel, 2010

GAUß Carl Josef, WILDE Bernhard, *Die Deutschen Geburtshelferschulen : Baustein zur Geschichte der Geburtshilfe*, Munich-Grafelfing, 1956

GÉLIS Jacques, LAGET Mireille, MOREL Marie, *Entrer dans la vie. Naissances et enfances dans la France traditionnelle*, Paris, Gallimard, 1978

GELIS Jaques, *L'arbre et le fruit. La naissance dans l'Occident moderne (XVIe-XIXe siècle)*, Paris, Fayard, 1984

GÉLIS Jacques, *La sage-femme ou le médecin. Une nouvelle conception de la vie*, Paris, Fayard, 1988

GILLIS John, *For Better, For Worse: British Marriages, 1600 to the Present*, Oxford, Oxford University Press, 1985

GRENUt Isabelle, *Ces Êtres inintéressants et infortunés. Les enfants trouvés dans les Basses-Alpes au XIXème siècle*, Forcalquier, éd. C'est-à-dire, 2012

GUBALKE Wolfgang, *Die Hebammeim Wandel der Zeiten : ein Beitrag zur Geschichte des Hebammenwesens*, Hannover, Elwin Staude, 1985

GULLACE Nicoletta, *"The Blood of Our Sons": Men, Women, and the Renegotiation of British Citizenship during the Great War*, New York, Palgrave, 2002

HACQUIN François, *Histoire de l'art des accouchements en Lorraine, des temps anciens au XXe siècle*, Nancy, ed. Librairie lorraine, 1979

HAHMANN Helga, *Die Hebammen und ihre Berufsorganisation, Ein geschichtlicher Überblick Hannover*, Elwin Staude, 1981

HALVES Catrin, *Das Lübecker Hebammenwesen um die Jahrhundertwende 1889-1914: Eine Darstellung sozialer und kultureller Aspekte eines medizinischen Berufsbildes*, Lübeck, Schmidt-Römhild, 1996

HAVELANGE Carl, *Les Figures de la guérison (XVIIIe-XIXe siècles) : Une histoire sociale et culturelle des professions médicales au pays de Liège*, Liège, Presses universitaires de Liège, 1990

HOUSSE Jean-Pierre et al., *Pfaffenthal 125 Jor Sang a Klang, Chorale "Sang a Klang" Pfaffenthal*, Luxembourg, 1982

HUDEMANN-SIMON Calixte, *La Conquête de la santé en Europe 1750-1900*, Paris, Belin-Boeck, 2000

IACUB Marcela, *L'empire du ventre. Pour une autre histoire de la maternité*, Paris, Fayard, collection « Histoire de la pensée », 2004

JUNGBLUT Marie-Paule et al. *"Lave-toi ...!" : une histoire de l'hygiène et de la santé publique en Europe*, [à l'occasion de l'exposition présentée du 20 mars au 24 octobre 2004 au Musée d'Histoire de la Ville de Luxembourg], Luxembourg, Musée d'histoire de la ville de Luxembourg, 2004

JUNGBLUT Marie-Paule, *Les Maisons Richard et Printz : Regards sur un quartier historique de la ville de Luxembourg*, Luxembourg, Chambre des Députés, 2006

KIERNAN Kathleen, LAND Hilary, LEWIS Jane, *Lone Motherhood in Twentieth-Century Britain: From Footnote to Front Page*, Oxford, Clarendon Pr, 1998

KMEC Sonja, MAJERUS Benoît, MARGUE Michel, PÉPORTÉ Pit, *Inventing Luxembourg: Representations of the Past, Space and Language from the Nineteenth to the Twenty-First Century*, Leiden, Brill, 2010

KMEC Sonja, *Das Gespenst des Feminismus : Frauenbewegung in Luxemburg Gestern-heute-morgen*, Marburg, Jonas Verlag, 2012

KNIBIEHLER Yvonne, LEROUX-HUGON Véronique, DUPONT-HESS Odile, TASTAYRE Yolande, *Cornettes et blouses blanches. Les infirmières dans la société française (1880-1980)*, Paris, Hachette, 1984

KNIBIEHLER Yvonne, MARAND-FOUQUET Catherine, *Histoire des mères du Moyen Âge à nos jours*, Paris, Hachette 1982

KNIBIEHLER Yvonne, *Histoire des mères et de la maternité en Occident*, Paris, ed. PUF,
"Que sais-je?", n°3539, 2000

KNIBIEHLER Yvonne, *Accoucher. Femmes, sages-femmes et médecins depuis le milieu du XXe siècle*, Rennes, ENSP, 2007

KNIBIEHLER Yvonne, *Histoire des infirmières : En France au XXe siècle*, Paris, Hachette, coll. Pluriel, 2008

LABOUVIE Eva, *Beistand in Kindsnöten. Hebammen und weibliche Kultur auf dem Land, 1550-1910*, Frankfurt/New York, Campus, 1999

LAGET Mireille, *Naissances. L'accouchement avant l'âge de la clinique*, Paris, Le Seuil, 1982

LEBOYER Frédérick, *Pour une naissance sans violence*, Paris, Le Seuil, 1974

LEROY Fernand, *Histoire de naître, de l'enfantement primitif à l'accouchement médicalisé*, Bruxelles, ed. De Boeck, 2002

LEVENE Alys, *Childcare, Health and Mortality at the London Foundling Hospital, 1741-1800: Left to the Mercy of the World*, Manchester, Manchester University Press, 2007

LEVY Marie-Françoise, *De mères en filles. L'éducation des françaises, 1850-1880*, Paris, Calmann-Lévy, 1984

LOUDON Ivryne, *Death in Childbirth: An International Study of Maternal Care and Maternal Mortality 1800-1950*, Oxford, ed. Clarendon Press, 1992

MARLAND Hilary, *The Art of midwifery. Early modern midwives in Europe*, Londres, Routledge, 1994

MENAGER Pierre, *L'histoire d'une ville basse : Pfaffenthal, essai historique*, Luxembourg,
ed. P. Linden, 1948

MILANICH Nara, *Children of Fate: Childhood, Class, and the State in Chile, 1850-1930*, Durham, North Carolina, Duke University Press, 2009

MURARD Lion, ZYLBERMAN Patrick, *L'hygiène dans la République. La santé publique ou l'utopie contrariée, 1870-1918*, Paris, Fayard, 1986

MURDOCH Lydia, *Imagined Orphan: Poor Families, Child Welfare, and Contested Citizenship in London*, Rutgers, Rutgers University Press, 2006

NALDEN Charles, *Half and Half: The Memoirs of a Charity Brat, 1908-1989*, Tauranga, New Zealand, Moana Press, 1989

NEUSCHELER Veronika, *Beruf und Berufsorganisation der Hebammen : Professionalisierung oder Deprofessionalisierung eines Gesundheitsberufes*, Konstanz, Hartung-Gorre, 1991

OLIVER Christine, AGGLETON Peter, *Coram's Children: Growing Up in the Care of the Foundling Hospital, 1900-1950*, London, Coram Family Publishing, 2000

PARR Joy, *Labouring Children: British Immigrant Apprentices to Canada, 1869-1924*, London, Croom Helm, 1980

RAPS Wolfgang, *Gesetz über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspflegers und Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Hebammen*, Bonn, Rehabilitationsverlag, 1985

RIEDER Philip, DROUX Joëlle, *À l'orée de la vie : Cent ans de gynécologie et d'obstétrique à la Maternité de Genève (1907-2007)*, Genève, ed. HUG Médecine et Hygiène, 2007

ROBERTS Elizabeth, *A Woman's Place: An Oral History of Working-Class Women, 1890-1940*, Oxford, Basil Blackwell, 1984

ROLLET Catherine, *La politique à l'égard de la petite enfance sous la IIIe République*, Paris, ined/puf, 1990

ROSS Ellen, *Love and Toil: Motherhood in Outcast London, 1870-1918*, Oxford, Oxford University Press, 1992

SCHERZER Ricarda, *Hebammen, weise Frauen oder Technikerinnen ? : zum Wandeleines Berufsbildes*, Frankfurt, Institut für Kulturanthropologie und Europäische Ethnologie, Universität Frankfurt am Main, 1988

SHEETZ-NGUYEN Jessica, *Victorian Women, Unwed Mothers and the London Foundling Hospital*, London, Continuum International Publishing Group, 2012

TAEGER Angela, *L'État, les enfants trouvés et les allocations familiales en France, XIXe-XXe siècles*, Francia, 1989

TEW Marjorie, *Safer childbirth? A critical history of maternity care*, London, ed. Free Association Books, 1999

THÉBAUD Françoise, *Quand nos grands-mères donnaient la vie... La maternité en France entre les deux guerres*, Lyon, Presses universitaires de Lyon, 1986

THÉBAUD Françoise, *Écrire l'histoire des femmes et du genre*, Lyon, ENS éditions, 2007

THÉBAUD Françoise, DERMENJIAN Geneviève (dir.), *Quand les femmes témoignent. Histoire orale, Histoire des femmes, Mémoire des femmes*, Éditions Publisud, 2009

THEWES Guy, *Les gouvernements du Grand-Duché de Luxembourg depuis 1848*, Service Information et Presse du gouvernement, 2011

UEBE Anne-Marie, *Die rechtliche Situation der Hebammen in der Geburtshilfe in Deutschland seit 1871*, Hannover, Elvin Staude, 2000

USBORNE Cornelia, *The politics of the body in Weimar Germany: Women's Reproductive Rights and Duties*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 1992

VIGARELLO Georges, *Le Propre et le sale : l'hygiène du corps depuis le Moyen Âge*, Paris, Seuil, 1985

VILLERS Stéphanie, *L'Avortement et la justice, une répression illusoire ? Discours normatifs et pratiques judiciaires en Belgique (1918-1940)*, Louvain, Presses universitaires de Louvain, 2013

VIRKKUNEN Mirja, *Die Bezeichnungen für Hebamme in deutscher Wortgeographie nach Benennungsmotiven untersucht*, Gießen, Wilhelm Schmitz Verlag, 1957

WAGENER Danièle et al., *Au secours ! La Croix-Rouge au Luxembourg et dans le monde / Das Rote Kreuz in Luxemburg und in der Welt / The Red Cross in Luxembourg and throughout the World*, Luxembourg, Musée d'histoire de la ville, 2014

WAGENER Renée, *Politische Partizipation von Frauen in Luxemburg seit 1919*, Luxembourg, Ministère de la Promotion féminine - Centre d'information et de documentation des femmes "ThersBodé", 1998

WARTBURG-AMBÜHL (von) Marie-Louise, *Alphabetisierung und Lektüre: Untersuchung am Beispiel einer ländlichen Region im 17. und 18. Jahrhundert*, Bern, Peter Lang AG, 1981

WEHENKEL Henri, WILHELM Frank, *Luxembourg-Paris-Luxembourg 1871. Migrations au temps de la Commune*, Luxembourg, Musée d'histoire de la ville de Luxembourg & Amis de la Maison de Victor Hugo, 2001

WERNER Elisabeth, *La Caritas luxembourgeoise au fil de son histoire*, Publication à l'occasion du 75e anniversaire de Caritas Luxembourg, Luxembourg, Caritas, 2007

WOLTER Nicole et GAASCH Danny, *Weiblech-männlech : Beruffer, Titelen a Fonktiounen/ Féminin-masculin : Métiers, titres et fonctions / Weiblich-männlich : Berufe, Titel und Funktionen*, Zweet, erweidert Oplo, Luxembourg, Ministère de la Promotion féminine, 2002

Articles & Contributions

Association des sages-femmes luxembourgeoises, 50^e anniversaire, Brochure, Saint Paul, Luxembourg, 1969

BEAUVALET-BOUTOUYRIE Scarlett, RENARD Jacques, « Des sages-femmes qui sauvent les mères, 1777-1807 », dans *Histoire, économie & société*, n^o 2, 2^e trim. 1994, pp. 269-290

BEAUVALET Scarlett, BOUTOUYRIE Pierre, « Du geste qui tue au geste qui sauve. Épidémies et procédures médicales invasives à Paris au XIX^e siècle : l'exemple de la maternité de Port-Royal », *Annales de Démographie Historique (ADH)*, 1997, pp. 135-155

BECK Henri, « Le Rham asile de jeunes », dans *Ons Stad*, n^o 53, 1986, pp. 6-9

BENGTSSON Tommy, LUNDH Christer, « La mortalité infantile et post-infantile dans les pays nordiques avant 1900 », *ADH*, 1994, pp. 23-44

BERNABEU MESTRE Josep, « Problèmes de santé et causes de décès infantiles en Espagne, 1900-1935 », *ADH*, 1994, pp. 61-78

BOEHLER Jean-Michel, « Sages-femmes de nos aïeules qui êtes-vous donc ? 22 accoucheuses rurales en Alsace moyenne au XVIIIe siècle », dans *Société d'histoire et d'archéologie de Dambach-la-Ville, Barr, Obernai*, vol 33, 1999, pp. 35-58

BOËTSCH Gilles, RABINO-MASSA Emma, BELLO Silvia, « Accouchement et mortalité maternelle à l'Hôtel Dieu de Marseille au milieu du XIXe siècle », *Bulletins et mémoires de la société anthropologique de Paris*, tome 10, n°3-4, 1998, pp. 425-441.

BRUNET Guy, « Children Abandoned and Taken Back: Children, Women, and Families in Dire Straits in Lyon in the Nineteenth Century », dans *The Journal of Family History*, 36(4), 2011, pp. 424-439

CAROL Anne, « Le genre face aux mutations du savoir médical : sexes et nature féminine dans la fécondation (XVIe-XIXe siècles) » dans CAPDEVILA Luc et al., *Le Genre face aux mutations. Masculin et féminin, du Moyen Age à nos jours*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, pp. 83-92, 2003

CAROL Anne, « Esquisse d'une topographie des organes génitaux féminins : grandeur et décadence des trompes (XVIIe-XIXe siècle) », dans *Clio. Histoire, femmes et sociétés*, n°17, Presses universitaires du Mirail, Toulouse, 2003, pp. 203-230

CAROL Anne, « Les femmes dans le champ de la santé. L'exemple des Bouches-du-Rhône au XIXe siècle », dans Jacques Guilhaumou, Karine Lambert, Anne Montenach (dir.), *Genre Révolution Transgression*, Presses universitaires de Provence, Aix-en-Provence, 2015, pp. 277-289

CAROL Anne, « Sage-femme ou gynécologue ? M. A. Boivin 1773-1841 », *Clio. Histoire, femmes et sociétés*, n°33, Presses universitaires du Mirail, Toulouse, 2011, pp. 237-260

CARRIBURU Danièle, « Confinement et déconfinement des luttes définitionnelles : les cas de la périnatalité et des infections nosocomiales », dans *Comment se construisent les problèmes de santé publique*, dir. GILBERT Claude & HENRY Emmanuel, Paris, Recherches/Territoires du politique, La Découverte, novembre 2009, pp. 55-71

CARRICABURU Danièle, LHUILIER Dominique, « Les infections

nosocomiales : un risque collectif en cours de normalisation ? », dans *Sciences sociales et santé*, Vol. 27, 2009/4,

COUTURE Alain, « Les Petites histoires de l'histoire de l'obstétrique », dans *Les Malformations congénitales : diagnostic anténatal et devenir*, tome 6, 2011, pp. 387-414

DORBAN Michel, « Topographie médicale du Luxembourg (1794-1830) », dans *Sources et méthodes de la démographie historique*, Bruxelles, Archives et bibliothèques de Belgique, 1984, pp. 143-160

DUHR Émile, « La Situation médicale et sanitaire au 19^e siècle », dans *Mémorial 1989*, Luxembourg, 1989, pp. 587-608

FAURE Olivier, « La vaccination dans la région lyonnaise au début du XIX^e siècle : résistances ou revendications populaires », *Cahiers d'histoire*, n°29, 1984, pp. 191-209

FAURE Olivier, « Les sages-femmes en France au XIX^e siècle : médiatrices de la nouveauté », dans BOURDELAIS Patrice, FAURE Olivier (dir.), *Les Nouvelles pratiques de santé : Acteurs, objets, logiques sociales*, Paris, Belin, 2005, pp.157-174

FAURE Olivier « Les sages-femmes en France au XIX^e siècle : les institutrices du système de santé ? » dans BOURDELAIS Patrice et FAURE Olivier (dir.), *Les Nouvelles pratiques de santé : Acteurs, objets, logiques sociales, XVIII^e-XIX^e siècles*, Paris, Belin, 2005, pp. 157-174

FINE Agnès, « Le nourrisson à la croisée des savoirs », *ADH*, 1994, pp. 203-216

FREEMAN Stacey, « Medicalizing the nurse: Professional and Eugenic Discourse at the Kaiserin Auguste Haus in Berlin », *German Studies Review*, n°18, octobre 1995

FREEMAN Stacey, « Constructing the Pediatric Nurse: Eugenics and Gendering of Infant Hygiene in Early Twentieth Century », Berlin, *Dynamis*, vol. 19, 1999, pp.353-387

FRESSOZ Jean-Baptiste, « Comment sommes-nous devenus modernes ? Petite histoire philosophique du risque et de l'expertise à propos de l'inoculation et de la vaccine, 1750-1800 », dans TOPÇU Sezin, CUNY Cécile, SERRANO-VELARDE Kathia (dir.), *Savoirs en débat : perspectives franco-allemandes*, Paris, L'Harmattan, 2008, pp. 197-225

FROST Ginger, « "The Black Lamb of the Black Sheep": Illegitimacy and the English Working Class, 1850-1939 », dans *Journal of Social History*, vol. 37(2), 2003, pp. 293-322

FROST Ginger, « "When is a Parent Not a Parent?" Custody and Illegitimacy in England, 1860-1930 », dans *Journal of the History of Childhood and Youth*, vol. 6(2), 2013, pp. 236-262

FROST Ginger, « Claiming Justice: Paternity Affiliation in South Wales », *Rural History*, vol. 24(2), 2013, pp. 177-198

GÉLIS Jacques, « Sages-femmes et accoucheurs : l'obstétrique populaire aux XVII^e et XVIII^e siècles », dans *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, Volume 32, n°5, 1977, pp. 927-957.

GOETZINGER Germaine, « Des bonnes luxembourgeoises à Paris et à Bruxelles », dans *Retour de Babel : itinéraires, mémoires et citoyenneté*, Luxembourg-Gasperich, Retour de Babel, 2007

HAKEMEYER Uta, KEDING Günther, « Zum Aufbau der Hebammenschulen in Deutschland im 18. und frühen 19. Jahrhundert », dans BECK Lutwin, *Zur Geschichte der Gynäkologie und Geburtshilfe*, Berlin, Springer, 1986, pp. 63-88

HINGSTMAN Lammert, « Primary care obstetrics and perinatal health in the Netherlands », dans *Nurse midwifery*, n°39, nov-dec 1994, pp. 379-386

HOUDAILLE Jacques, GUTIERREZ Hector, « Mortalité maternelle en France au XVIII^e siècle », dans *Population*, volume 38, n°6, 1983, pp. 975-994.

JABLONKA Ivan, « L'ascension sociale des jeunes filles de l'assistance publique (1880-1940) », dans *ADH*, n°114, Centre National de la Recherche Scientifique, 2007, pp. 127-141

KREUTZER Susanne, « Vom "Liebesdienst" zum modernen Frauenberuf. Die Reform der Krankenpflege nach 1945 », *Frankfurt am Main*, 2005

KUGENER Henri, « Die Königlich-grossherzogliche Entbindungsanstalt und Hebammen-lehranstalt zu Luxemburg », dans *135 Joër Sang a Klang Pafendall*, Luxembourg, 1992, pp. 127-151

LARGESSE Pierre, « La Goutte de lait d'Elbeuf. Étude de son efficacité », *ADH*, 1990, pp. 43-52

LEHNERS Maryse, « Die Hebamme », dans *“Wenn nun wir Frauen auch das Wortergreifen ...”: 1880 - 1950 : Frauen in Luxemburg* (femmes au Luxembourg), dans Publications nationales du Ministère de la culture, Luxembourg, 1997, pp. 133-150

LÉONARD Jacques, « Femmes, religion et médecine. Les religieuses qui soignent en France au XIXe siècle », dans *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, vol. 32, n°5, 1977, pp. 887-907

LUNDH Christer, « La mortalité infantile et post-infantile dans les pays nordiques avant 1900 », *ADH*, 1994, pp.23-44

MAJERUS Benoît, « Les bâtisseurs de la modernité ou the invisible men? Les ingénieurs dans la sidérurgie luxembourgeoise de la deuxième moitié du XIXe siècle à 1940 », dans THOMES Paul, *Rohstoffbasis und Absatzmarkt. Die Schwerindustrie des Grossherzogtums Luxemburg und das Aachener Revier*, Aachen, Shaker, 2005, pp. 21-50

MALOCHET Guillaume, « La féminisation des métiers et des professions. Quand la sociologie du travail croise le genre », dans *Sociologies pratiques*, vol. 14, n°1, 2007, pp. 91-99

MARLAND Hilary, « Midwife regulation, education, and practice in The Netherlands during the nineteenth century », dans *Medical History*, vol. 33, 1989, pp. 296–317

MARLAND Hilary, « Questions of competence: The midwife debate in The Netherlands in the early twentieth century », dans *Medical History*, vol. 39, n°3, 1995, pp. 317-337

MAUER Heike, « Ausweisungspraxis und Moraldiskurs in Luxemburg. Das Beispiel der Prostitution als Gefährdung öffentlicher Ordnung und Sicherheit in den Akten der grossherzoglichen Behörden (1880-1940) », dans *Hemecht : Zeitschrift für Luxemburger Geschichte (Revue d'histoire luxembourgeoise)*, 2017.

MAUER Heike, « Das "Regieren der Bevölkerung" : Die Problematisierung der Prostitution in Luxemburg um 1900 aus einer internationalen Perspektive », dans *Identitätsbildung und Partizipation im 19. und 20. Jahrhundert : Luxemburg im europäischen Kontext*, Buchreihe : Études luxembourgeoises, Frankfurt am Main : Peter Lang Verlag, 2016

MOREL Marie-France, « Histoire de la douleur dans l'accouchement », dans *Réalités en gynécologie obstétrique*, n° 71, 2002

MOREL Marie-France, « Le bébé d'hier : histoire et représentations », dans *Les Dossiers de Spirale*, Érès, janvier 2010, pp. 15-37

MOREL Marie-France, « Naître en France du XVII au XXème siècles », dans *Autour de la naissance. Il était une fois...une histoire d'orées...*, Contact Santé n°230, 2010, pp. 47-49

MURKEN Axel Hinrich, *Hebammen im Wandel der Zeit, Geburtshilfe und Frauenheilkunde : Ergebnisse der Forschung für die Praxis*, 1994, pp. 57-62

PAULY Michel, « Das Hospitalim Stadtgrund: eine gräfliche Stiftung für Arme und Betuchte », dans *De l'Hospice Saint-Jean à l'Hospice civil. 700 Jahre Hospitalgeschichte in der Stadt Luxemburg*, Luxembourg, mediArt, 2009

PUNDEL Jean-Paul, BECKIUS Camille, « La mortalité infantile et maternelle à Wormeldange dans les années 1752 à 1895 », dans *Hemecht* n° 4, Luxembourg, 1990, pp. 541-559

RAMSEY Matthew, « Le médecin, le peuple, l'État : la question du monopole professionnel », dans BARRAS Vincent, LOUIS-COURVOISIER Micheline (dir.), *La médecine des Lumières : tout autour de Tissot*, Chêne Bourg, ed. georg, 2001, pp. 27-40

RAMSEY Matthew, « The Politics of Professional Monopoly in Nineteenth-Century Medicine: The French Model and Its Rivals », dans Gerald L. Geison (dir.), *The Professions and the French State, 1700-1900*, Philadelphia, Philadelphia University Press, 1984, pp. 225-305

RAT (Le) Christophe, QUÉLIER Christine, JARNO Pascal, CHAPERON Jacques, « Approche socio-historique de la lutte contre les infections nosocomiales en France », *Santé Publique*, vol. 22, 2010 (4), pp. 367-78

REILES Mathias, « Rückblick auf die Entwicklung der Geburtshilfe », dans *Vingtième anniversaire qui aura lieu le 7 septembre 1939 / Association des sages-femmes du Grand-Duché de Luxembourg - Luxembourg, 1939*, pp. 20-30

REUTER Antoinette, « Rendre compte de l'histoire des migrations au Luxembourg ? » dans *Luxembourg : histoires croisées des migrations*, Migrations, Paris : Mémoires-Génériques, n°20, 2002, pp.4-9

ROLLET Catherine, « Les débuts de la médecine néonatale au XIX^e siècle », dans *Bulletin de l'Académie nationale de médecine*, vol. 184, n° 9, 2000, pp.1853-1865

ROLLET Catherine, « Nourrices et nourrissons dans le département de la Seine et en France de 1880 à 1940 », dans *Population*, vol. 37, n° 3, 1982, pp. 573-604

ROLLET Catherine, « Exclusion ou accueil ? Historique de la place des parents dans les structures d'accueil du petit enfant », dans *Cahiers de la Puéricultrice*, n°122, 1994, pp. 8-15

ROLLET Catherine, « Biberons d'hier et d'aujourd'hui : une page de l'histoire de l'enfance », *Cahiers de la puéricultrice*, n°4, 1992, pp. 35-42 et n°119, 1993, pp. 56-58

SAGE PRANCHÈRE Nathalie, « L'appel à la sage-femme. La construction d'un agent de santé publique (France, XIX^e siècle) », *ADH*, n°127, juillet 2014, pp. 181-208

SAGE-PRANCHÈRE Nathalie, « Bébés sans diplôme. Les matrones, le droit et les légitimités locales en France, 1780-1900 », dans BARBULESCU Constantin, CIUPALA Alin, *Medicine, Hygienism and Society in XVIIIth-XXth centuries*, Cluj-Napoca, Mega, 2012, pp. 25-54

SCHLUMBOHM Jürgen, « Comment l'obstétrique est devenue une science. La maternité de l'université de Göttingen, 1751-1830 », dans *Actes de la recherche en sciences sociales*, 2002/3, n° 143, 2002, pp. 18-30

SCHLUMBOHM Jürgen, « Les limites du savoir : médecin et femmes enceintes à la maternité de l'université de Göttingen aux alentours de 1800 », dans *Revue d'histoire moderne et contemporaine* 2005/1, n°52-1, 2005

SCHWARZER A. Clemens, « Handbuch der Geburtshülfe für Hebammen, Wien, Heubner, 1822 », dans SHEETZ-NGUYEN Jessica, *Calculus of Respectability: Defining the World of Foundling Hospital Women and Children in Victorian London*, 2007, University of Central Oklahoma, dans *ADH*, 2, 2007, pp. 13-36

SHERINGTON Geoffrey, « Fairbridge Child Migrants », dans *Child Welfare and Social Action in the Nineteenth and Twentieth Centuries : International Perspectives*, Jon, 2001, pp. 53-81

SPANG Paul, « Une Enquête statistique en 1812 : les réponses de cinq médecins du département des Forêts », dans *Les Cahiers luxembourgeois : revue libre des lettres, des sciences et des arts*, 1964

STEWERDSON Andrew, PITTET Didier, « Ignác Semmelweis - celebrating a flawed pioneer of patient safety », dans *The Lancet*, 2 juillet 2011, pp. 22-23

STRANGE Julie-Marie, « Fatherhood, Providing, and Attachment in Late Victorian and Edwardian Working-Class Families », dans *Historical Journal* n°55(4), 2012, pp. 1000-1027

SZÄSZ Nora, « Geschichte des Hebammenberufs », dans *Hebammenkunde: Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf*, Berlin, Walter de Gruyter, 1995

TOURMEN Claire, « Activité, tâche, poste, métier, profession : quelques pistes de clarification et de réflexion », *Santé Publique*, vol. 19, HS, 2007, pp. 15-20

WEISBROD Bernd, « How to Become a Good Foundling in Early Victorian London », dans *Social History*, n°10(2), 1985, pp. 193-209

Articles publiés sur Internet

KAPLAN Georges, *Espérance de vie, rappel historique*, billet du 16 juillet 2012, www.contrepoints.org, consulté le 4 juin 2016

NAOUR (LE) Jean-Yves, VALENTI Catherine, *Du sang et des femmes. Histoire médicale de la menstruation à la Belle Époque*, dans *Clio Histoire, femmes et sociétés* [En ligne], 14 | 2001 pp. 207-229, www.journals.openedition.org/clio/114, consulté le...

SONNET Martine, *Le 9 mars : écrits de sages-femmes, Nathalie Sage-Pranchère et Jean-François Laé*, billet du 2 mars 2010, www.openedition.org / fht.hypotheses.org, consulté le 5 novembre 2015.

Thèses & Mémoires

ABENSUR Laure, *La vie à l'école de Sages-femmes de Nancy*, Mémoire pour l'obtention du diplôme de sage-femme, Université Henri Poincaré, Nancy I, École de Sages-femmes, Albert Fruhinshol, 2008

ALAIN V, *La profession de sage-femme au XX^e siècle : Une évolution marquée par les mutations sociales et politiques*, Mémoire en vue de l'obtention du diplôme d'état de sage-femme, Nantes, 2000

BERTHIAUD Emmanuelle, *Attendre un enfant : vécu et représentations de la grossesse aux XVIIIème et XIXème siècles*, thèse, Université d'Amiens, Amiens, 2011

FAHNEMANN Martina, Die Entwicklung des Hebammenberufs zwischen 1870 und 1945 Ein Vergleich zwischen Bayern und Württemberg, Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde der Medizinischen Fakultät der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität Würzburg, 2006

HEISTAND Wanda Caroline, *Midwife to Nurse-Midwife: A history. The development of nurse-midwifery education in the Continental United States to 1965*, Doctoral dissertation, Teacher's College, Columbia University, 1977

HOFFMANN Carine, *Le Service sanitaire et l'état sanitaire de la population luxembourgeoise (1795 - 1860)*, Mémoire fin de stage pédagogique, Luxembourg, 1998

LUCA (DE) Virginie, *Les inspecteurs de l'Assistance publique, figures tutélaires de la Troisième République*, Thèse de doctorat de démographie, Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, 1999

MÜHLENBECK Sabine, *Die Tagebücher der Hebamme Martha Reichner. Untersuchungen zum Hebammenwesen in Preußen im 19. und 20. Jahrhundert*, Inaugural dissertation zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde an den Medizinischen Fachbereichen der freien Universität, Berlin, 1977

SAGE-PRANCHÈRE Nathalie, *Mettre au monde. Sages-femmes et accouchées en Corrèze au XIXe siècle*, thèse de l'école des Chartes, Tulle, Archives départementales de la Corrèze, 2007

SAGE-PRANCHÈRE Nathalie, *L'école des sages-femmes. Les enjeux sociaux de la formation obstétricale en France, 1786-1916*, Thèse pour le doctorat en histoire, Paris, Université Paris IV-Sorbonne, 2011

SCHRÖTER Peter, *Frauenklinik und Hebammen lehranstalt der Philipps-Universität Marburg 1792-1967*, Inaugural dissertation zur Erlangung des Doktorates der gesamten, Medizin der Hohen Medizinischen Fakultät der Philipps-Universität Marburg, 1969

Remerciements

Je remercie le Fond National de la Recherche Luxembourgeois (FNR) pour avoir permis ce travail grâce à une allocation de recherche individuelle (AFR) dont j'ai pu bénéficier.

Je souhaite ensuite exprimer ma gratitude envers ceux qui m'ont aidé pendant l'élaboration de cette thèse :

En premier lieu Benoît Majerus pour avoir accepté ce de diriger ce projet

Les membres de mon comité d'encadrement de thèse : Sonja Kmec et Anne Carol

Nathalie Sage-Pranchère, pour avoir accepté de faire partie des examinateurs et pour l'attention portée à mon travail

Francine Cocard qui a partagé avec moi ses connaissances et son enthousiasme et qui m'a fourni des informations et documents précieux pour avancer dans ce travail

Eva-Maria Bange, directrice des Archives Municipales de Luxembourg-ville et Corine Schroeder, des Archives Nationales de Luxembourg pour leurs conseils

Nicole Schuler qui m'a confié ses archives privées et Henri Kugener qui m'a ouvert sa collection

Elsa Pirenne, Elisabeth Hoffmann ainsi que mes collègues : Sophie Richelle, Johanna Tietje, Iris Loffeier, Jessica Leuck, Tobias Vetterle, Danièle Wecker pour leur présence et leur soutien.

Enfin, je remercie toutes et tous, amis et famille qui, d'une quelconque manière, m'ont apporté leur attention, leurs encouragements, leur appui et leur assistance pour que je puisse mener à terme ce travail.

